

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

MÉMOIRE DOCTORAL PRÉSENTÉ À
LA FACULTÉ DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.Ps.)

PAR
© ALEXANDRA NEDEL CU

ANALYSE DE L'IMPLANTATION D'UNE INTERVENTION BASÉE SUR L'APPROCHE
D'ACCEPTATION ET D'ENGAGEMENT AU SEIN D'ÉTABLISSEMENTS
POSTSECONDAIRES

JANVIER 2017

Composition du jury

Analyse de l'implantation d'une intervention basée sur l'approche d'acceptation et d'engagement
au sein d'établissements postsecondaires

Ce mémoire doctoral a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Simon Grégoire, directeur de recherche
Département d'éducation et pédagogie, Université du Québec à Montréal

Fabienne Lagueux, membre du jury
Département de psychologie, Université de Sherbrooke

Karine Rondeau, membre du jury
Département de didactique, Université du Québec à Montréal

Sommaire

La présente étude vise à analyser l'implantation d'une intervention basée sur l'approche d'acceptation et d'engagement (ACT) (les ateliers Korsa) destinée à réduire la détresse psychologique des étudiants postsecondaires. Son premier objectif est d'identifier et décrire les facteurs ayant pu faciliter ou nuire à l'implantation des ateliers au sein de neuf établissements postsecondaires québécois, tels que perçus par les intervenants ayant offert les ateliers. Son deuxième objectif est de documenter le degré de fidélité d'implantation de cette intervention en fonction de quatre paramètres d'adhérence, soit le contenu, la couverture, la fréquence et la durée. Vingt-deux ($N = 22$) intervenants en relation d'aide ayant offert les ateliers Korsa à l'hiver 2016 ont été recrutés. Ils ont d'abord participé à une entrevue semi-dirigée, puis ils ont répondu à un questionnaire évaluant différentes composantes de la fidélité d'implantation. Les résultats issus de cette recherche de type mixte indiquent que les facteurs qui facilitent l'implantation des ateliers Korsa sont surtout liés 1) au soutien de la direction et des collègues, 2) à l'efficacité des méthodes de promotion et de recrutement, et 3) à l'animation en dyades. À l'inverse, l'implantation se voit surtout entravée par des obstacles tels que 1) la durée trop longue de l'intervention et 2) la difficulté à choisir un horaire adéquat pour l'offrir. Par rapport à la fidélité d'implantation, la majorité des intervenants rapportent avoir respecté le protocole suggéré. Cette étude permet de mieux comprendre ce qui favorise l'accessibilité et la pérennité des interventions basées sur l'ACT en milieu postsecondaire et offre des recommandations pour faciliter l'implantation de ce type d'intervention.

Mots-clés : Approche d'acceptation et d'engagement; étudiants postsecondaires; implantation; facteurs facilitants; obstacles; fidélité d'implantation.

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux	vii
Liste des figures	viii
Remerciements	ix
Introduction	1
Contexte théorique	6
L'approche d'acceptation et d'engagement (ACT)	7
L'implantation de programme	20
Présentation du modèle théorique de facteurs d'implantation retenu	28
Objectifs de recherche	34
Méthode	35
Mise en contexte	36
Approche méthodologique	42
Participants	43
Déroulement	45
Instruments de collecte de données	46
Critères de scientificité	48
Considérations éthiques	50
Résultats	52
Analyse des données	53
Résultats portant sur le premier objectif de recherche	57
Résultats portant sur le deuxième objectif de recherche	82
Discussion	85
Retour sur les principaux résultats et liens avec la littérature scientifique	86
Recommandations pratiques	92
Retombées scientifiques et cliniques	94
Forces et limites de l'étude	95
Pistes de recherche futures	98
Conclusion	101
Références	104
Appendice A. Facteurs d'implantation issus du CFIR : Définitions et exemples	115
Appendice B. Questionnaire portant sur les variables démographiques et le contexte de travail des intervenants	124

Appendice C. Guide d'entrevue	127
Appendice D. Questionnaire portant sur la fidélité d'implantation	129
Appendice E. Certificat d'éthique de l'Université du Québec à Montréal et approbations de renouvellement	132
Appendice F. Certificat d'éthique de l'Université de Sherbrooke et approbation de renouvellement	136
Appendice G. Formulaire de participation et de consentement au projet Korsa.....	139
Appendice H. Formulaire d'autorisation à enregistrer	142

Liste des tableaux

Tableau

1	Caractéristiques démographiques et informations relatives au contexte de travail des intervenants	44
2	Résultats du questionnaire portant sur les quatre composantes de la fidélité d'implantation	83
3	Résultats du questionnaire portant sur les quatre composantes de la fidélité d'implantation	116

Liste des figures

Figure

1	Les processus d'intervention de l'ACT	11
2	Étapes du processus de développement d'une intervention clinique.....	19
3	Arbre thématique avec les axes principaux, secondaires et tertiaires correspondant aux facteurs d'implantation	58
4	Sous-division de l'arbre thématique correspondant aux facteurs liés à l'intervention.....	60
5	Sous-division de l'arbre thématique correspondant aux facteurs liés au contexte externe.....	65
6	Sous-division de l'arbre thématique correspondant aux facteurs liés au contexte interne	68
7	Sous-division de l'arbre thématique correspondant aux facteurs liés à l'individu.....	73
8	Sous-division de l'arbre thématique correspondant aux facteurs liés au processus	75

Remerciements

Pour mener à bien ce travail, j'ai eu l'opportunité d'être entourée par plusieurs personnes, que je tiens à remercier.

Merci à Simon Grégoire, mon directeur de recherche. Merci pour ton soutien, ainsi que tes lectures et relectures attentives au fil du temps. Ton humanité et ton dévouement envers tes étudiants sont palpables. Tu es un directeur extraordinaire, avec qui j'ai beaucoup aimé travailler.

À mes collègues du GRIPA, que j'ai appris à connaître au fil de temps et que je souhaite continuer à côtoyer. Merci à Lysa-Marie de m'avoir aidée pour les entrevues. Pour la retranscription, merci à Elsa, Alexandra, Laurence D., Lysa-Marie et Frédéric.

Un grand merci également à Roxane Meilleur, Karine Rondeau et Lise Lachance de m'avoir aidée à apprivoiser la recherche qualitative. Vos conseils ont été précieux.

Merci aux participants de cette étude, soit les 22 intervenants qui ont accepté de nous rencontrer pour parler de Korsä. Vous êtes ceux et celles qui côtoyez de plus près les étudiants et qui faites une différence pour eux au quotidien. Merci pour votre travail et votre contribution à cette recherche, en espérant que vous puissiez en bénéficier en retour.

À mes parents, je crois que je ne pourrai jamais vous remercier assez. Merci de m'avoir soutenue de manière inconditionnelle tout au long de mon parcours et d'avoir déployé tous ces efforts pour me permettre d'atteindre mon rêve : celui de devenir psychologue. Vos encouragements et vos expressions de fierté sont ancrés en moi et m'incitent à continuer à avancer.

Enfin, merci à Justin, mon amoureux. Tu as assisté de très près aux hauts et aux bas de mon cheminement doctoral. Merci pour ta présence, tes encouragements et ton soutien, démontrés de mille et une façons au quotidien.

Introduction

Les étudiants postsecondaires font face à de nombreux défis développementaux et adaptatifs. Plusieurs évoluent au sein de programmes contingentés et compétitifs, doivent travailler pour payer leurs études ou encore sont contraints de quitter leur milieu familial pour aller étudier dans une autre ville (Conley, Durlak, & Dickson, 2013). Couplés à des vulnérabilités individuelles (p. ex., des prédispositions génétiques, des difficultés de régulation émotionnelle ou encore un environnement peu soutenant), ces changements rendent le passage au cégep ou à l'université difficile pour certains et peuvent occasionner divers symptômes de détresse psychologique. Cette dernière renvoie à deux manifestations centrales et fortement corrélées, soit l'anxiété et la dépression (Massé et al., 1998). Les symptômes de détresse psychologique peuvent être d'ordre cognitif (p. ex., impression de n'être bon à rien), affectif (p. ex., sentiment de tristesse) ou somatique (p. ex., fatigue) (Kessler et al., 2002).

Au Canada, une étude effectuée auprès de 43 780 étudiants issus de 41 institutions postsecondaires met en évidence les manifestations de détresse psychologique les plus fréquemment rapportées par cette population (American College Health Association, 2016). Au cours des 12 derniers mois, plusieurs étudiants estiment que leur performance scolaire aurait été affectée par des symptômes reliés au stress (42,2 %), à l'anxiété (32,5 %), aux problèmes de sommeil (28,4 %) et à la dépression (20,9 %) (American College Health Association, 2016). Des

données suggèrent également que les étudiants universitaires seraient deux fois plus susceptibles de présenter des symptômes de détresse psychologique que les jeunes qui ne fréquentent pas l'université (42 % versus 17 %; Ontario College Health Association, 2009). Sur le plan scolaire, plusieurs études suggèrent que la détresse vécue par les étudiants mine leur rendement et augmente leurs chances qu'ils abandonnent leurs études (MacKean, 2011). Sur le plan psychosocial, il est maintenant bien établi que la détresse psychologique représente un facteur de risque pouvant être associé à la consommation abusive d'alcool (Blanco et al., 2008), aux comportements d'automutilation et au suicide (American College Health Association, 2016; Buchanan, 2012).

Afin d'aider les étudiants à affronter ces difficultés, le Conseil canadien sur l'apprentissage (Patterson & Kline, 2008) et l'Association des services aux étudiants des universités et collèges du Canada (MacKean, 2011) recommandent de mieux soutenir les établissements postsecondaires en les aidant à mettre sur pied des interventions rigoureuses, préventives et accessibles qui contribuent à accroître le mieux-être et la qualité de vie des étudiants. C'est dans le but de répondre à ces recommandations que les ateliers Korsá (<http://www.korsa.uqam.ca>) ont été développés à l'automne 2012. Ces ateliers s'inspirent de l'approche d'acceptation et d'engagement (ACT; Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012), une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) de troisième vague dont l'efficacité a été attestée afin de réduire la détresse psychologique des étudiants postsecondaires (Levin, Haeger, Pierce, &

Twohig, 2017; Räsänen, Lappalainen, Muotka, Tolvanen, & Lappalainen, 2016; Muto, Hayes & Jeffcoat, 2011). Les ateliers Korsa visent à promouvoir le bien-être et la réussite scolaire des étudiants, tout en réduisant les affects anxieux et dépressifs. À ce jour, les études visant à évaluer l'efficacité des ateliers Korsa suggèrent que ceux-ci permettent de diminuer les symptômes associés au stress, à l'anxiété et à la dépression, en plus d'accroître les niveaux de bien-être psychologique et d'engagement scolaire des étudiants (Grégoire, Lachance, Bouffard, & Dionne, 2017; Grégoire, Lachance, Bouffard, Hontoy, & De Mondehare, 2016).

Or, s'il est important d'évaluer l'efficacité des programmes destinés aux étudiants postsecondaires, il est tout aussi critique de comprendre comment en favoriser l'implantation en milieu naturel, c'est-à-dire en dehors des conditions contrôlées établies par les chercheurs. En effet, plusieurs chercheurs sont d'avis que l'implantation d'un programme, c'est-à-dire les façons dont il est mis en œuvre et offert (Durlak & Dupre, 2008), influence les retombées de celui-ci (Damschroder et al., 2009; Durlak & Dupre, 2008; Greenhalgh, Robert, Macfarlane, Bate, & Kyriakidou, 2004). Analyser l'implantation d'un programme permet d'évaluer si celui-ci est effectué en conformité avec le protocole original en plus d'informer les acteurs impliqués dans l'intervention quant aux facteurs clés à prendre en considération en lien avec le contexte d'implantation (Barry, Domitrovich, & Lara, 2005). Des facteurs tels que le soutien de la direction, la complexité de l'intervention ou le niveau de compétence des intervenants, par exemple, peuvent considérablement influencer la mise en œuvre d'une intervention. Ignorer ces

facteurs peut amener les acteurs à conclure que le programme est inefficace, alors qu'il a plutôt été implanté de manière sous-optimale (Carroll et al., 2007; Champagne, Brousselle, Hartz, Contandriopoulos, & Denis, 2011). L'objectif général de cette étude est d'analyser l'implantation des ateliers Korsä en contexte postsecondaire.

Cette thèse se divise en quatre chapitres. Le premier introduit diverses notions liées à l'ACT et met de l'avant des résultats empiriques liés à son efficacité en contexte postsecondaire. De plus, il présente les concepts centraux liés à l'implantation de programme et introduit le modèle théorique utilisé dans le cadre de cette recherche. Dans le deuxième chapitre, la méthode privilégiée pour la réalisation de cette étude est décrite alors que les résultats sont présentés de manière détaillée au troisième chapitre. Le quatrième chapitre, quant à lui, vise à discuter des principaux résultats issus de cette étude à la lumière des écrits scientifiques et proposer des recommandations afin de faciliter l'implantation d'interventions inspirées de l'ACT. Les forces et limites, ainsi que les pistes de recherche futures sont également abordées dans ce chapitre.

Contexte théorique

Cette section porte sur l'approche ACT et son efficacité auprès de la population étudiante postsecondaire. Des notions centrales en lien avec l'implantation de programme et les facteurs d'implantation sont ensuite introduites. Enfin, le modèle conceptuel au cœur de cette étude est décrit, et une synthèse de la littérature portant sur les principaux facteurs liés à l'implantation d'interventions psychologiques en contexte scolaire et postsecondaire est proposée. Cette section se termine par une présentation des objectifs de la recherche.

L'approche d'acceptation et d'engagement (ACT)

Description de l'ACT

Fondements théoriques. L'ACT est une approche issue de la « troisième vague » des TCC. Selon les tenants de cette troisième vague, la réduction des symptômes n'est pas la principale cible thérapeutique. En effet, contrairement aux approches de deuxième vague axées sur la modification du contenu ou de la fréquence des événements psychologiques désagréables (p. ex., pensées, émotions, sensations), les approches de troisième vague visent à aider l'individu à transformer la relation qu'il entretient à l'égard de ses difficultés (Dionne & Neveu, 2010). Pour ce faire, des stratégies comme la défusion cognitive, l'acceptation et la présence attentive (*mindfulness*, en anglais) sont privilégiées. Parmi les autres approches thérapeutiques de troisième vague, on retrouve notamment la thérapie cognitive basée sur la présence attentive

(*Mindfulness-Based Cognitive Therapy*) (Segal, Williams, & Teasdale, 2002) et la thérapie dialectique comportementale (*Dialectical Behavior Therapy*) (Linehan, 1993). Ces approches sont également connues sous le terme d'« interventions basées sur la présence attentive » (IBPA; Ménard & Beresford, 2016).

L'ACT est issue de deux courants de pensée, soient la philosophie du contextualisme fonctionnel (Hayes, 1993) et la théorie des cadres relationnels (Hayes, Barnes-Holmes, & Roche, 2001). Le contextualisme fonctionnel conçoit le comportement humain (défini ici de manière très large, par exemple une action ou une pensée) comme étant influencé par le contexte, présent et passé, dans lequel il s'inscrit. Comme ces influences sont multiples et qu'il est impossible d'isoler une cause précise aux comportements, le travail thérapeutique est orienté vers la recherche de l'utilité (ou de la fonction) des comportements dans le contexte actuel de l'individu (Hayes et al., 2012). En d'autres termes, plutôt que de s'attarder au contenu ou à la véracité d'une croyance, par exemple, le thérapeute cherchera à comprendre ses conséquences.

La théorie des cadres relationnels, quant à elle, propose une compréhension du comportement humain découlant de l'analyse du langage et des processus cognitifs (Monestès, Villatte, & Loas, 2009). Selon cette théorie, « les propriétés symboliques du langage rendent toute tentative de contrôle des événements psychologiques vaine et contre-productive » (Monestès et al., 2009, p. 30). Le travail thérapeutique effectué selon cette approche vise à

limiter les effets nuisibles intrinsèques au langage (comme la rumination, la dévalorisation ou la création de scénarios catastrophiques) par le biais d'une prise de distance (ou de défusion) par rapport au contenu langagier (Harris, 2009).

Compréhension de la détresse psychologique selon l'ACT. Les tenants de l'ACT conçoivent la détresse psychologique comme tributaire d'un mode d'action prédominant de lutte contre les pensées, émotions ou sensations perçues comme étant désagréables. C'est ce qu'on appelle l'« évitement expérientiel » (Dionne, Ngô, & Blais, 2013). Selon cette conception, l'évitement expérientiel agit à titre de renforcement négatif, diminuant temporairement le stimulus aversif, mais contribuant à long terme au maintien des difficultés psychologiques (Hayes, Pistorello, & Levine, 2012). À force d'éviter les expériences internes désagréables, le répertoire comportemental de l'individu tend à se restreindre, et ce dernier est moins enclin à mettre de l'avant des actions qui sont importantes pour lui et qui contribuent à enrichir sa vie. Ce processus fait référence au concept de « rigidité psychologique » (Hayes et al., 2012).

Selon les tenants de l'ACT, la rigidité psychologique est à l'origine de la plupart des troubles psychologiques (Hayes et al., 2012). Pour déjouer cette tendance, ils encouragent le développement de la « souplesse psychologique ». Celle-ci renvoie à la capacité de l'individu « à persister ou à changer le cours d'une action, même en présence de pensées, sensations et

émotions désagréables, afin d'avancer en direction de ce qui est important pour lui, c'est-à-dire ses valeurs personnelles » (Dionne et al., 2013, p. 115).

Les processus d'intervention à l'œuvre dans l'ACT. Dans le but de développer la souplesse psychologique, l'ACT s'appuie sur six processus d'intervention, tous interreliés (voir Figure 1) : 1) l'acceptation (accepter plutôt que contrôler ou éviter des émotions difficiles), 2) la défusion cognitive (prendre une distance par rapport à des pensées pénibles), 3) la présence attentive (être attentif à son expérience, telle qu'elle se déploie dans le moment présent, et ce, sans jugement), 4) le soi observateur (observer les pensées, émotions et sensations présentes sans tenter de les modifier), 5) les valeurs (identifier les valeurs qui sont importantes pour soi), et 6) les actions fonctionnelles (s'engager dans des actions cohérentes avec ses valeurs) (Hayes et al., 2012). Les interventions basées sur l'ACT incluent des stratégies cognitivo-comportementales traditionnelles telles que la psychoéducation et les grilles d'observation, mais aussi des techniques plus imagées et incarnées comme les métaphores, les exercices expérientiels et la pratique de la méditation (Hayes et al., 2012).

Sur le plan clinique, il est démontré que l'ACT constitue une approche efficace dans le traitement d'une grande variété de problématiques psychologiques, telles que l'anxiété et la dépression (A-Tjak et al., 2015; Öst, 2014; Ruiz, 2012). Par exemple, les résultats issus d'une méta-analyse réalisée par A-Tjak et al. à partir de 39 essais randomisés contrôlés suggèrent que

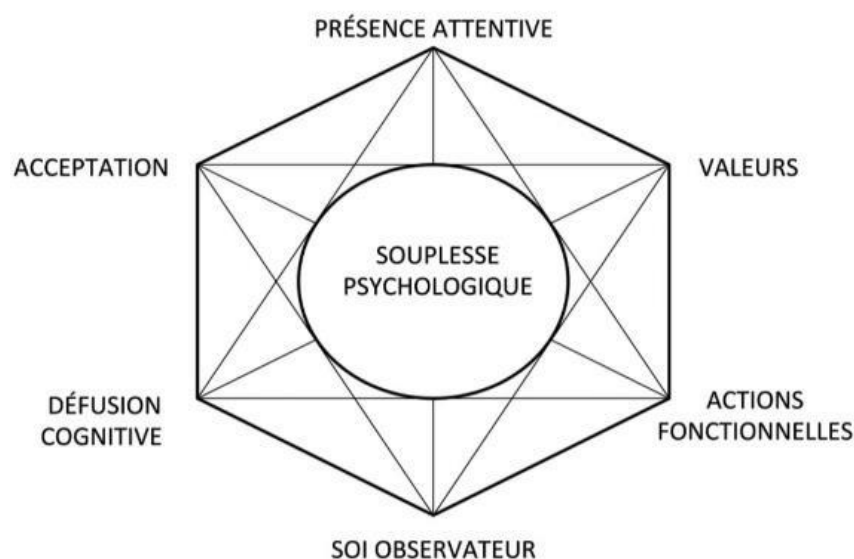


Figure 1. Les processus d'intervention de l'ACT (Tiré de Grégoire et al. 2016)

l'ACT s'avère aussi efficace que la TCC traditionnelle pour traiter les troubles anxieux, les troubles dépressifs, la dépendance et certaines maladies physiques. Les auteurs concluent que les interventions ACT sont plus efficaces que les conditions contrôle à l'égard de la satisfaction et de la qualité de vie (g de Hedge = 0,37), de même que des mesures en lien avec les processus de l'ACT (p. ex., la défusion cognitive, l'acceptation, la présence attentive, etc.) (g de Hedge = 0,56). Bien que ces données suggèrent que l'ACT puisse constituer une approche efficace dans le traitement d'un vaste éventail de problématiques cliniques, il importe de se demander si celle-ci aide à réduire la détresse psychologique dont souffrent certains étudiants collégiaux ou universitaires. Dans les lignes qui suivent, diverses études menées en contexte postsecondaire sont brièvement décrites.

L'ACT en contexte postsecondaire

Pertinence de l'ACT en contexte postsecondaire. Au Canada comme ailleurs dans le monde, de nombreux programmes de prévention et de promotion de la santé mentale destinés aux étudiants postsecondaires émergent depuis quelques années (Conley, Durlak, & Kirsch, 2015). De manière générale, ces programmes visent à améliorer le bien-être et les habiletés psychosociales, mais aussi à réduire la détresse occasionnée par des symptômes de stress, d'anxiété et de dépression. Plusieurs auteurs se sont penchés sur l'efficacité de ces programmes (Conley, Shapiro, Kirsch & Durlak, 2017; Cuijpers et al., 2016; Martineau, Beauchamp, & Marcotte, 2017; Regehr, Glancy, & Pitts, 2013; Sandler et al., 2014). Parmi eux, Martineau et al. ont fait une recension de 13 méta-analyses et revues d'écrits scientifiques portant sur les interventions de prévention et de promotion de la santé mentale ciblant les étudiants postsecondaires. Ils en concluent que parmi les interventions les plus efficaces pour réduire le stress, de même que les symptômes anxieux et dépressifs chez les étudiants, on retrouve les exercices de présence attentive et les techniques cognitivo-comportementales. Tel que mentionné précédemment, l'ACT est une approche qui incorpore ces deux types de stratégies d'intervention.

D'autres raisons font de l'ACT une approche adaptée à la population postsecondaire. D'abord, tel que mentionné précédemment, un des points centraux de l'ACT est l'identification des valeurs. Cette dimension de l'approche s'avère pertinente pour les étudiants postsecondaires qui, pour la plupart, entrent dans l'âge adulte. De fait, ces derniers traversent entre 17 et 24 ans la

période de l'âge adulte émergent (Arnett, 2007) au cours de laquelle ils sont appelés à faire plusieurs choix de vie et à adopter différents rôles. L'occasion qu'offre l'ACT aux étudiants de prendre conscience de leurs valeurs personnelles peut leur permettre de mieux se connaître et de donner davantage de sens à leur parcours. Le stress scolaire et les expériences difficiles pourront alors être intégrés dans une perspective nouvelle de ce qui compte réellement pour eux (Pistorello, 2013).

De plus, l'ACT est une approche transdiagnostique. Cela signifie qu'elle n'a pas été développée en vue de traiter un trouble spécifique, contrairement à certaines approches en psychothérapie. L'ACT conçoit plutôt la psychopathologie comme s'appuyant sur des mécanismes communs à divers troubles, notamment la tendance à l'évitement expérientiel et à la rumination (Dionne et al., 2013). Elle vise à mettre en relief les manifestations issues de la rigidité ou de la souplesse psychologique, et à offrir des avenues de travail thérapeutique afin de passer de l'une à l'autre (Dimidjian et al., 2016). L'ACT peut donc être appliquée aux diverses difficultés rencontrées par les étudiants postsecondaires (Pistorello, 2013), qu'il s'agisse de symptomatologie clinique ou subclinique.

Enfin, cette approche se veut flexible dans sa forme. En effet, il est possible d'offrir des interventions basées sur l'ACT de diverses manières, que ce soit en individuel (Kohtala, Lappalainen, Savonen, Timo, & Tolvanen, 2015), en groupe (Daltry, 2015; Danitz, Suvak, &

Orsillo, 2016), en ligne (Levin et al., 2017; Räsänen et al., 2016), sous forme d'ateliers (Eustis et al., 2017), via des programmes de soutien par les pairs (Morse & Schulze, 2013) ou via la bibliothérapie (Muto et al., 2011).

Études empiriques portant sur l'efficacité de l'ACT en contexte postsecondaire. Au cours des dernières années, certaines études se sont penchées sur l'efficacité de l'ACT en milieu postsecondaire. Les interventions basées sur cette approche se sont révélées efficaces pour réduire les symptômes de stress et d'anxiété (Daltry, 2015; Pakenham, 2015), de dépression (Kohtala et al. 2015), en plus de favoriser la santé psychologique (Räsänen et al., 2016) et l'engagement scolaire (Grégoire et al., 2017; Grégoire et al., 2016) des étudiants. D'autres études suggèrent que l'ACT aide à réduire la procrastination scolaire (Dionne et al., 2016), le jeu pathologique (Dixon, Wilson & Habib, 2016), l'anxiété à l'égard de la santé (Eilenberg, Fink, Jensen, Rief, & Frosthalm, 2016) et l'insatisfaction corporelle des étudiants postsecondaires (Margolis & Orsillo, 2016).

Pour illustrer plus spécifiquement le type d'interventions ACT qu'il est possible de mettre en place en contexte postsecondaire, nous décrirons ci-après deux études de nature quantitative effectuées par Grégoire et al. (2016; 2017) ayant évalué l'efficacité de l'intervention dont il est question dans la présente recherche, soit les ateliers Korsä.

L'efficacité des ateliers Korsa. Dans une première étude, les auteurs ont privilégié un devis pré-test post-test répliqué inversé incluant trois temps de mesures afin d'évaluer l'efficacité des ateliers (Grégoire et al., 2016). Quatre-vingt-dix étudiants ($N = 90$), provenant de trois universités québécoises (Université du Québec à Montréal, Université de Montréal, Université de Sherbrooke), ont pris part à l'intervention. Les ateliers, d'une durée de deux heures et demie chacun, s'échelonnaient sur quatre semaines. En cohérence avec la philosophie de l'ACT, des exercices à la fois psychoéducatifs et expérientiels étaient effectués afin que les apprentissages puissent s'intégrer dans le quotidien des participants. Les ateliers étaient offerts par deux étudiants au doctorat en psychologie préalablement formés à l'ACT. Les auteurs concluent que les ateliers Korsa permettent de diminuer les symptômes associés au stress, à l'anxiété et à la dépression, en plus d'accroître les niveaux de bien-être psychologique et d'engagement scolaire des étudiants. Ces deux variables étaient également associées à une augmentation du niveau de souplesse psychologique des étudiants. Une des forces de cette étude réside dans l'intégration de l'engagement scolaire comme variable investiguée, suggérant qu'en plus des effets sur le bien-être et la souplesse psychologique, l'ACT pourrait avoir un impact positif sur la motivation scolaire des étudiants. Toutefois, cette étude comporte certaines lacunes. Par exemple, en raison de contraintes évoquées par certains étudiants, les groupes n'ont pas été créés de manière aléatoire, ce qui a pu introduire un biais sur le plan de l'échantillonnage. De plus, les auteurs rapportent un taux d'abandon élevé, ainsi que l'absence de mesures quant à l'adhésion des

étudiants aux exercices proposés (p. ex., la pratique de la méditation au quotidien). Il devient donc impossible de conclure si ces exercices ont modéré ou non les résultats rapportés.

Dans une seconde étude visant à valider les résultats précédents et à pallier aux limites énoncées (Grégoire et al., 2017), cent quarante-quatre étudiants ($N = 144$) provenant de quatre universités québécoises (Université du Québec à Montréal, Université de Montréal, Université de Sherbrooke, HEC Montréal) ont pris part aux ateliers Korsa. Les étudiants, répartis aléatoirement à un groupe contrôle ou à un groupe de type « liste d'attente » étaient invités à répondre à différents questionnaires mesurant la souplesse psychologique, la santé psychologique et l'engagement scolaire, et ce, à deux temps de mesure (avant et après l'intervention). Comparativement au groupe contrôle, les étudiants ayant pris part aux ateliers ont eu des résultats plus élevés sur les mesures de souplesse psychologique, de bien-être et d'engagement scolaire. Une diminution des niveaux de stress, d'anxiété et de dépression est également rapportée pour les étudiants ayant participé aux ateliers. Selon les auteurs, les principales forces de cette étude résident dans l'usage d'un devis randomisé contrôlé mené sur plusieurs sites et, comme dans le cadre de leur étude précédente, dans la variété des variables mesurées. Toutefois, ils rapportent comme limite le fait de ne pas avoir comparé l'intervention ACT avec un autre type d'intervention, ayant plutôt privilégié un groupe contrôle passif. De plus, ils affirment que le fait de ne pas avoir inclus de mesure de suivi ne permet pas de vérifier le maintien des effets à long terme.

L'ensemble de ces résultats suggère que l'ACT peut constituer une approche pertinente et efficace pour réduire la détresse psychologique des étudiants. Plusieurs proposent d'aller de l'avant en implantant sur les campus des interventions de prévention et de promotion de la santé psychologique basées sur ce type d'approche (Conley et al., 2015; Conley et al., 2017; Grégoire et al., 2017; Grégoire et al., 2016; Regeher et al., 2013). Toutefois, bien que l'efficacité des interventions ACT retienne l'attention des chercheurs, les questions relatives à leur implantation en contexte postsecondaire, quant à elles, demeurent encore peu documentées.

Au-delà des études d'efficacité, l'importance de l'implantation

Les études d'efficacité, telles que celles présentées précédemment, permettent d'évaluer les effets d'une intervention sur une population donnée (Champagne et al., 2011). Ces études sont utiles, car elles permettent de vérifier si une intervention produit les effets escomptés et si de tels effets sont réellement le fruit de l'intervention en question (Brownson, Fielding, & Maylahn, 2009). Ces études permettent également de comparer les interventions entre elles et déterminer laquelle serait la plus efficace dans la prévention ou le traitement d'un trouble spécifique (Brownson et al., 2009).

Malgré leur utilité, les études d'efficacité ne nous apprennent rien sur la façon dont les interventions sont implantées dans les milieux. En effet, on constate que bien que des programmes efficaces existent, ceux-ci demeurent encore peu accessibles à la population

(Institute of Medicine, 2006), ce qui témoigne d'un écart entre la recherche clinique et l'offre de services disponibles dans la communauté (Dimidjian & Segal, 2015; Fixsen, Naoom, Blase, Friedman, & Wallace, 2005; Onken, Carroll, Shoham, Cuthbert, & Riddle, 2014). Cet écart a récemment été documenté par une équipe de chercheurs du National Institutes of Health aux États-Unis (Onken et al., 2014), laquelle s'est penchée sur la question de l'accessibilité des interventions cliniques auprès de la population générale, toutes disciplines confondues. Les auteurs ont élaboré un modèle conceptuel en cinq étapes décrivant le processus de développement d'une intervention clinique (voir Figure 2). Ils concluent que la plupart des études publiées à ce jour portent sur les étapes I, II et III du processus, soit celles reliées à l'élaboration de l'intervention (étape I), à l'évaluation de son efficacité telle qu'offerte par des chercheurs en milieu contrôlé (étape II) et à l'évaluation de son efficacité telle qu'offerte par des chercheurs en milieu naturel (étape III). Les étapes IV et V, portant respectivement sur l'évaluation de l'efficacité de l'intervention telle qu'offerte par des intervenants en milieu naturel (étape IV), ainsi que sur l'implantation et la dissémination des interventions (étape V), sont beaucoup moins documentées. Plus important encore, Onken et al. (2014) font remarquer que les quatre premières étapes de leur modèle, bien que pertinentes, comportent une limite commune : elles ne prennent pas en considération l'analyse du contexte dans lequel se déploie l'intervention. Cette caractéristique est plutôt le propre des études s'intéressant à l'implantation des programmes (Durlak & Dupre, 2008).

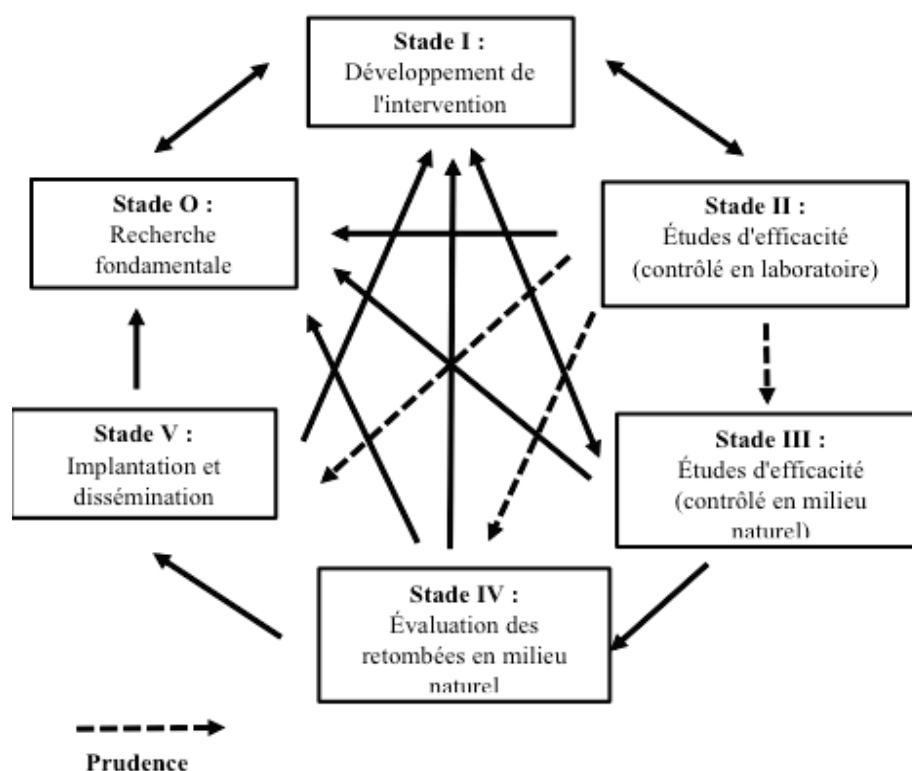


Figure 2. Étapes du processus de développement d'une intervention clinique. Adapté de Onken et al., 2014). Les lignes pointillées représentent la prudence dont le chercheur doit faire preuve lorsqu'il passe d'une étape à l'autre.

Ajoutons que cet écart est apparent également dans la recherche portant sur les interventions basées sur la présence attentive. Dimidjian et Segal (2015) se sont inspirés du modèle décrit ci-dessus afin d'évaluer, à la suite d'une revue exhaustive de la littérature, comment se distribuent les études portant sur la présence attentive. Tout comme Onken et al. (2014), ils concluent que trop peu d'attention est accordée à l'implantation et à la dissémination des IBPA. Les auteurs recommandent de se pencher davantage sur la question afin de favoriser

l'accessibilité à ce type d'interventions, pourtant reconnues comme ayant de nombreux bénéfices cliniques (pour une recension des méta-analyses sur la présence attentive en milieu clinique, voir Khoury & Lecomte, 2016).

Bien que la recherche en psychologie ne doive pas perdre de vue l'évaluation de l'efficacité des interventions, plus d'attention devrait être portée à la manière dont celles-ci sont implantées en milieu naturel (Durlak & Dupre, 2008; McHugh & Barlow, 2010; Onken et al., 2014). Étudier l'implantation constitue un défi, mais représente une étape cruciale du processus de recherche clinique. Pour leur part, Onken et al. soutiennent que le « processus de développement d'une intervention demeure incomplet jusqu'à ce que l'intervention soit optimalement efficace et qu'elle soit implantée avec fidélité par les intervenants du milieu » (2014, p. 22). C'est seulement à ce moment-là qu'elle pourra entraîner des retombées positives (Chen, 2005; Fixsen et al., 2005). Ainsi, pour mieux comprendre dans quelles conditions un nouveau programme peut être efficace, il est nécessaire de se pencher sur la question complexe de l'implantation de programme.

L'implantation de programme

Le domaine de l'implantation de programme est né de la volonté de mieux documenter la manière dont les interventions médicales et psychosociales sont déployées dans les milieux (Bauer, Damschroder, Hagedorn, Smith, & Kilbourne, 2015). Au fil du temps, plusieurs

définitions, théories et méthodes de recherches ont été élaborées afin de contribuer au développement de ce champ de recherche. Dans les lignes qui suivent, les concepts pertinents à cette étude seront définis. De plus, afin de mieux cerner comment intégrer ces concepts entre eux, des quelques notions liées à l'analyse d'implantation seront présentées.

Définition des concepts centraux

Le programme. Le terme « programme » renvoie généralement à une démarche de prévention ou de promotion nouvellement introduite dans un milieu (Durlak & Dupre, 2008). Peu importe le domaine duquel émerge un programme, que ce soit la santé ou l'éducation, par exemple, son objectif est habituellement de contribuer au bien-être des individus et prévenir l'apparition de divers problèmes (p. ex., décrochage scolaire) (Chen, 2005). Il importe de préciser que les termes « programme » et « intervention » sont souvent utilisés de manière interchangeable dans les écrits (Durlak & Dupre, 2008), ce qui sera aussi le cas dans le cadre de ce mémoire.

L'implantation. « L'implantation » d'un programme renvoie à la manière dont ce dernier est mis en œuvre et offert à des participants dans un milieu donné (Durlak & Dupre, 2008). L'implantation fait suite à la décision d'intervenir (Champagne et al., 2011) et peut se déployer sur une longue période de temps. Durlak et Dupre identifient quatre phases distinctes à l'implantation, soit 1) *la dissémination* (c.-à-d. l'information transmise aux intervenants à propos

du programme) 2) *l'adoption* (c.-à-d. la décision initiale des intervenants d'implanter le programme, 3) *l'implantation* (c.-à-d. la manière dont le programme est offert), et 4) le *maintien* (c.-à-d. la durée du programme dans le temps). L'implantation constitue donc une période de transition, se situant entre sa dissémination et son maintien. Durant cette période, les utilisateurs du programme se familiarisent avec celui-ci et deviennent de plus en plus habiles à l'offrir (Klein & Sorra, 1996).

Le contexte d'implantation. L'implantation est un processus social imbriqué dans un contexte. Qu'il s'agisse d'un hôpital, d'une école ou d'une entreprise, le contexte d'implantation est composé d'un ensemble de facteurs susceptibles d'influencer le processus de mise en œuvre d'un programme (Damschroder et al., 2009). Plus d'informations au sujet des facteurs d'implantation sont présentées plus loin.

La fidélité d'implantation. La fidélité d'implantation est mesurée afin d'évaluer la qualité avec laquelle un programme a été implanté (Durlak & Dupre, 2008). Elle renvoie au degré de correspondance entre le programme initialement élaboré par les chercheurs et ce qui a réellement été implanté dans le milieu (Carroll et al., 2007). Selon le modèle de Carroll et al., (*Conceptual framework for implementation fidelity*), la fidélité d'implantation se mesure principalement par l'adhésion au programme, laquelle comporte quatre composantes : 1) le *contenu*, c.-à-d. le respect des thèmes centraux abordés dans le programme; 2) la *couverture*, c.-à-

d. le nombre de rencontres effectuées versus le nombre de rencontres requises, 3) la *fréquence*, c.-à-d. le fait de dispenser le programme aussi souvent que cela est prescrit, et 4) la *durée*, c.-à-d. le respect du temps recommandé pour offrir le programme. Si une intervention se conforme à ces quatre critères en fonction des éléments prescrits dans le modèle d'intervention original, alors la fidélité d'implantation est considérée comme élevée.

Le concept de fidélité repose sur la prémisse qu'un programme implanté de manière fidèle aura plus de chances d'être efficace qu'un programme dont la fidélité est faible (Carroll et al., 2007; Durlak et Dupre, 2008). Selon cette même prémisse, évaluer la fidélité d'implantation est nécessaire pour deux raisons. D'abord, la fidélité agit comme modérateur entre le programme implanté et ses retombées sur la population visée (le programme génère plus de retombées positives s'il est implanté fidèlement que s'il ne l'est pas) (Carroll et al., 2007; Durlak et Dupre, 2008). Ensuite, mesurer la fidélité d'implantation permet de prévenir l'erreur de type III, soit le fait de conclure qu'un programme est inefficace, alors que l'absence de retombées est plutôt tributaire du fait qu'il a mal été implanté (Carroll et al., 2007; Champagne et al., 2011). Dans le même ordre d'idées, Joly, Tourigny et Thibaudeau mentionnent que « si un programme expérimental n'est pas implanté tel que conçu, il devient difficile de vérifier si l'absence d'effet ou si les effets observés chez les participants sont directement attribuables au programme » (2005, p. 108) ou s'ils sont tributaires d'autres facteurs contextuels.

L'analyse de l'implantation

Description de l'analyse de l'implantation. Au moment où un programme est transféré dans la communauté, il est recommandé d'analyser la manière dont il est implanté. Selon Champagne et al. (2011), l'analyse de l'implantation consiste à « étudier les relations entre une intervention et son contexte durant sa mise en œuvre » (p. 185). En s'intéressant à ces relations, il devient possible de cerner les facteurs contextuels qui facilitent ou nuisent à l'implantation d'un programme. Une autre facette de ce type de recherche est « d'apprécier comment, dans un contexte particulier, une intervention provoque des changements » (Champagne et al., 2011, p. 185).

Pertinence de l'analyse de l'implantation. L'analyse de l'implantation tire son utilité du fait qu'elle vise à informer les chercheurs et les intervenants du milieu des problèmes potentiels pouvant survenir au cours du processus de mise en œuvre (Barry et al., 2005; Saunders, Evans, & Joshi, 2005). Elle permet aussi de vérifier si l'implantation est effectuée de manière adéquate afin d'en évaluer par la suite les retombées (Saunders et al., 2005). Enfin, l'analyse de l'implantation permet d'orienter les chercheurs et les intervenants vers les meilleures pratiques concernant l'adoption et la réplication d'un programme (Barry et al., 2005).

Types d'analyses de l'implantation. De nombreuses avenues ont été développées en vue d'analyser le déroulement de l'implantation d'un programme. Pour la présente étude, nous avons

choisi de décrire la typologie de Champagne et al. (2011), laquelle est fréquemment citée dans les études d'implantation québécoises. Cette typologie constitue un cadre de référence permettant de décrire, mais aussi d'expliquer les variations dans l'implantation d'un programme.

Quatre types d'analyses de l'implantation sont proposés par les auteurs. D'abord, l'analyse de *type 1-a* porte sur l'évolution et la transformation de l'intervention. Elle consiste à comprendre comment le contexte contribue à la transformation de l'intervention à travers le temps, et pourquoi. L'analyse de *type 1-b*, quant à elle, porte sur les variations dans le degré de fidélité de l'implantation. Elle vise à expliquer l'écart entre l'intervention telle qu'elle a été planifiée et la façon dont elle est implantée dans le milieu (c.-à-d. la fidélité d'implantation), et ce, en fonction des facteurs relatifs au contexte d'implantation. Le troisième type d'analyse, soit l'analyse de *type 2*, porte également sur la fidélité, mais vise plutôt à expliquer comment des variations dans la fidélité d'implantation ont pu affecter les effets observés sur la population cible. Enfin, l'analyse de *type 3* porte sur les liens entre l'efficacité de l'intervention et les facteurs d'implantation. Ces facteurs font référence aux différences entre les milieux (p. ex., un milieu bénéficiant d'un important soutien de la part de la direction versus une organisation peu soutenance). L'analyse de *type 3* présuppose que les effets observés varieront en fonction du contexte dans lequel l'implantation sera menée.

Facteurs liés à l'implantation de programme

Description des facteurs d'implantation. Les facteurs d'implantation peuvent être décrits comme des éléments qui, par leur présence, leur absence ou leur qualité, influencent positivement ou négativement le processus d'implantation d'un programme (Simoneau et al., 2012). Dans les écrits, on parle de « facteurs facilitants » ou « d'obstacles » à l'implantation. Il est à noter que certains facteurs facilitants peuvent devenir des obstacles s'ils sont absents ou manquants, ce qu'on appelle l'« effet miroir » (Simoneau et al., 2012). S'intéresser aux facteurs d'implantation s'avère utile afin de savoir sous quelles conditions le programme fonctionne le mieux. De plus, l'information recueillie permet d'identifier et de développer des stratégies afin de soutenir les initiatives d'implantation futures (Bauer et al., 2015).

Tel que mentionné par Damschroder et al. (2009), l'évaluation de la plupart des facteurs repose sur des perceptions individuelles. Par exemple, les concepteurs de l'intervention auront une perception différente des intervenants qui offrent celle-ci sur le terrain. Les premiers peuvent porter un jugement sur ce qu'ils perçoivent, mais ce sont ces derniers qui seront véritablement en mesure de témoigner de ce qui fonctionne ou ne fonctionne pas sur le terrain. Cela explique qu'une des méthodes privilégiées afin d'évaluer les facteurs d'implantation est de prendre en considération la perspective des intervenants du milieu (Ringle et al., 2015), puisque ceux-ci sont considérés comme des « experts » de leur contexte.

Pertinence d'employer un modèle théorique pour guider l'analyse des facteurs. Afin d'évaluer les facteurs susceptibles d'influencer l'implantation d'une intervention dans un milieu donné, il est possible d'avoir recours à un modèle théorique de facteurs. Plusieurs modèles offrent des listes de facteurs prédéterminés permettant de guider l'analyse de l'implantation dans un milieu donné (p. ex., *Consolidated framework for implementation research* de Damschroder et al., 2009; *Conceptual model for diffusion of innovations* de Greenhalgh et al., 2004; *Ecological framework for understanding effective implementation* de Durlak & Dupre, 2008; *Diffusion of innovations model* de Rogers, 2003). Ces modèles sont généralement basés sur des méta-analyses d'études d'implantation et visent à traduire, de manière schématique, une série d'éléments à considérer lorsqu'une intervention est implantée en milieu naturel. Par ailleurs, plusieurs études n'utilisent pas de modèle théorique pour guider l'analyse des facteurs d'implantation. Ce genre de méthode peut être employé pour des études de type exploratoire, effectuées afin d'approfondir des sujets peu documentés (Post & Andrews, 1982).

L'usage de modèles théoriques pour guider l'analyse du contexte d'implantation comporte certains avantages. D'abord, les modèles théoriques proposent une terminologie précise de facteurs, construite à partir d'études d'implantation préalables, facilitant ainsi l'identification et la compréhension des déterminants d'implantation (Damschroder et al., 2009). De plus, les facteurs proposés par ces modèles permettent aux chercheurs d'entreprendre une analyse plus exhaustive des facteurs d'implantation (Champagne et al., 2011). Enfin, l'identification de facteurs issus

d'une perspective théorique permet d'informer et de guider les chercheurs et les parties prenantes quant à l'élaboration de stratégies qui pourront améliorer l'implantation (Kirk, Kelley, Birken, Abadie, & Damschroder, 2016).

Afin de répondre à notre objectif principal de recherche qui porte sur l'identification des facteurs qui influencent l'implantation d'une intervention ACT en contexte postsecondaire, nous avons choisi de privilégier un modèle théorique de facteurs fréquemment employé dans le cadre d'études d'analyse d'implantation (Kirk et al., 2016), soit le *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR; Damschroder et al., 2009). Ce modèle est décrit dans la prochaine section.

Présentation du modèle théorique de facteurs d'implantation retenu

Description du CFIR

Le CFIR inclut 39 facteurs divisés en cinq domaines (voir ci-après pour une description de ceux-ci). Ce modèle est considéré par ses concepteurs comme étant « méta-théorique », c'est-à-dire qu'il inclut des construits issus de différentes lignées conceptuelles. Il vise à offrir une terminologie commune des facteurs facilitants et des obstacles à l'implantation de programmes (Damschroder et al., 2009). Le CFIR peut être utilisé pour analyser le processus d'implantation d'un programme (analyses d'implantation de type 1-a et 1-b de Champagne et al., 2011), mais aussi pour évaluer les effets de celui-ci (analyses d'implantation de type 2 et 3 de Champagne et

al., 2011) (Damschroder et al., 2009; Kirk et al., 2016). Une récente revue de littérature portant sur l'usage du CFIR (Kirk et al., 2016) indique que bien qu'il soit principalement employé dans le domaine de la santé physique, le modèle a également été utilisé dans divers contextes en psychologie, entre autres pour analyser l'implantation de programmes portant sur le stress post-traumatique, les troubles mentaux graves et l'abus de substances.

Plusieurs raisons ont mené au choix du CFIR comme modèle théorique pour la présente étude. D'abord, il s'agit d'un modèle adapté à l'analyse rétrospective des facteurs facilitants et des obstacles à l'implantation de programme (Damschroder et al., 2009; Kirk et al., 2016), méthode privilégiée pour cette recherche. Ensuite, ce modèle offre une taxonomie et une terminologie précises, répondant ainsi aux limites évoquées par certains chercheurs quant à l'absence de consensus par rapport à plusieurs termes clés dans le domaine de l'implantation (Damschroder et al., 2009, Durlak & Dupre, 2008). Enfin, le CFIR jouit d'un soutien empirique solide, son usage ayant été répertorié dans 26 études d'implantation entre 2009 et 2015 (Kirk et al., 2016).

Facteurs du CFIR

Tel que mentionné plus haut, le CFIR comprend 39 facteurs divisés en cinq domaines, soient des facteurs liés : 1) à *l'intervention*, 2) au *contexte interne*, 3) au *contexte externe*, 4) aux *individus*, et 5) au *processus*. Dans les lignes qui suivent, ces domaines sont brièvement décrits. De plus, pour chacun d'entre eux, les principaux facteurs identifiés dans la littérature comme

influençant l'implantation d'interventions psychologiques en milieu scolaire et postsecondaire seront présentés. Pour une définition détaillée des 39 facteurs du CFIR, le lecteur est invité à consulter le Tableau 3, situé à l'Appendice A.

Facteurs liés à l'intervention. Ce domaine fait référence aux caractéristiques de l'intervention qui est implantée au sein d'une organisation (Damschroder et al., 2009). Les résultats issus d'une revue de littérature réalisée par Forman et Barakat (2011) à partir de 21 études portant sur les facteurs d'implantation d'interventions TCC en milieu scolaire suggèrent que la formation suivie, ainsi que le matériel lié au programme (p. ex., manuels, feuilles de route, vidéos, etc.) sont importants. Ainsi, une formation de qualité, offerte par des experts et proposant de l'information pertinente en lien avec le contenu et le processus de l'intervention, est un élément qui favorise le succès de l'implantation. De plus, l'accès à du matériel clair, explicite et facile à utiliser pour l'intervenant qui implante le programme constitue un élément aidant. D'autres études menées auprès d'enfants et d'adolescents en viennent aux mêmes conclusions en ce qui a trait à la formation (Novins, Green, Legha, & Aarons, 2013) et au matériel (Poirier, Marcotte, Joly, & Fortin, 2017). Enfin, l'étude de Poirier et al. portant sur un programme québécois de prévention de la dépression chez des élèves du secondaire montre que la durée des rencontres peut constituer un obstacle à l'implantation. Des contraintes de temps liées au contexte scolaire peuvent en effet venir interférer avec la durée prévue de l'intervention.

Facteurs liés au contexte externe. Ce domaine comprend les facteurs associés aux composantes économiques, politiques et sociales du contexte d'implantation (Damschroder et al., 2009). Le contexte externe exerce une influence indirecte sur l'implantation (Century & Cassata, 2016) et serait fortement relié à d'autres facteurs, notamment ceux relatifs au contexte interne (Damschroder et al., 2009). À notre connaissance, la littérature scientifique portant sur l'implantation d'interventions psychologiques en milieu scolaire et postsecondaire relève peu ou pas de facteurs liés au contexte externe. D'autres auteurs s'intéressant à l'implantation d'interventions destinées à améliorer la santé mentale des enfants et adolescents en arrivent à la même conclusion (Novins et al., 2013). Toutefois, Stirman, Gutner, Langdon et Graham (2016), à la suite d'une revue de littérature portant sur les facteurs favorisant l'implantation d'interventions destinées à la population générale et offertes dans le milieu public, identifient deux éléments-clés liés au contexte externe : la communication et le financement. En lien avec la communication, les auteurs soutiennent que les organismes décisionnaires et les cliniciens sont plus réceptifs à implanter une intervention lorsque leur sont communiquées des histoires à propos d'individus, plutôt que des résultats de recherche. En ce qui a trait au deuxième point, il semble que les interventions qui bénéficient déjà d'un financement soient plus facilement implantées.

Facteurs liés au contexte interne. Le contexte interne fait référence aux caractéristiques propres au milieu (ou à l'organisation) dans lequel le programme est implanté (Damschroder et al., 2009). Plusieurs auteurs issus du milieu scolaire et postsecondaire s'entendent pour dire que

le soutien de la direction constitue un facteur essentiel (Forman & Barakat, 2011; Novins et al., 2013; Poirier et al., 2017). Pour démontrer son soutien, la direction peut par exemple être présente lors de la formation liée au programme, faire des annonces publiques en faveur de celui-ci, offrir du soutien verbal aux intervenants ou encore prendre des décisions pour favoriser la disponibilité des ressources (p. ex., acheter du matériel, fournir un espace physique pour la tenue de l'intervention, allouer des périodes de préparation aux intervenants) (Forman & Barakat, 2011). De plus, l'adéquation entre les objectifs de l'intervention et les valeurs de l'établissement (Forman & Barakat, 2011), la présence d'un leader responsable de veiller au bon déroulement de l'implantation (Forman & Barakat, 2011), le soutien des collègues (Orchowski, Mei, Cosio, & Heaton, 2011) et un environnement physique adéquat (Dariotis et al., 2017) sont tous des facteurs associés à une implantation plus efficace dans les écoles.

Facteurs liés aux individus. Ce domaine fait référence aux caractéristiques des personnes qui implantent l'intervention. Les individus qui croient que l'intervention va produire les retombées souhaitées, qui sont persuadés d'avoir les capacités requises pour l'offrir et qui possèdent les habiletés nécessaires pour le faire implantent généralement les interventions avec plus de fidélité (Durlak & Dupre, 2008). En ce sens, Poirier et al. (2017) indiquent que le fait d'être convaincu de la pertinence d'un programme et de se sentir compétent pour l'animer est un élément facilitant. Toutefois, le peu de formation antérieure avec l'approche théorique d'un programme est considéré comme un obstacle selon ces auteurs.

Facteurs liés au processus. Ce domaine comprend les activités centrales du processus d'implantation, qui incluent la planification, l'exécution et l'évaluation a posteriori (Damschroder et al., 2009). Une étude menée en contexte postsecondaire qui relate l'implantation d'un programme de promotion du bien-être psychologique sur le campus (Orchowski et al. 2011) soutient que la manière dont le programme a été publicisé a été aidant. Selon les auteurs, la publicité effectuée se voulait non-stigmatisante à l'égard de la consultation psychologique, ce qui aurait incité les étudiants à prendre part au programme. Une autre étude liée à l'implantation d'un programme de yoga et de méditation en contexte scolaire pointe vers l'importance de choisir une plage horaire appropriée (Dariotis et al., 2017). Dans ce cas-ci, l'intervention était offerte durant une période de pause, ce que les élèves ont déploré parce que cela les empêchait d'assister à d'autres activités. Enfin, la mise sur pied d'un comité pour voir à la planification et au bon déroulement de l'intervention serait un facteur facilitant lors de l'implantation d'interventions TCC en milieu scolaire (Forman & Barakat, 2011).

En somme, ce premier chapitre a permis de présenter l'approche ACT, de documenter son efficacité auprès des étudiants postsecondaires, et d'introduire des notions centrales liées à l'implantation de programmes et aux facteurs d'implantation. Il a également permis de décrire le modèle conceptuel qui guidera l'analyse d'implantation dans le cadre de la présente étude, en plus de présenter une synthèse des principaux facteurs liés à l'implantation d'interventions psychologiques en contexte scolaire et postsecondaire.

En outre, les informations mises de l'avant dans ce chapitre mettent en évidence le fait que bien que la problématique de détresse psychologique chez les étudiants soit reconnue et bien documentée, et que des interventions efficaces existent (notamment l'ACT), encore trop peu d'études portent sur leur implantation en contexte naturel. En ce sens, il importe de documenter la façon dont les interventions sont déployées dans les établissements postsecondaires, notamment en validant si celles-ci sont implantées tel que prévu, ainsi qu'en s'intéressant aux facteurs propres au contexte dans lequel elles s'inscrivent.

Objectifs de recherche

Cette étude comporte deux objectifs. Le premier est d'identifier et décrire les facteurs ayant pu faciliter ou nuire à l'implantation des ateliers Korsä au sein de neuf établissements postsecondaires québécois, tels que perçus par les intervenants ayant offert les ateliers. Le deuxième objectif est de documenter le degré de fidélité d'implantation de cette intervention en fonction de quatre paramètres d'adhérence, soit le contenu, la couverture, la fréquence et la durée.

Méthode

La présente étude s'inscrit à l'intérieur d'un projet de recherche de plus grande envergure mené par le Groupe de recherche et d'intervention sur la présence attentive (GRIPA). Afin de situer le lecteur, une brève mise en contexte sera présentée afin notamment de décrire la manière dont les ateliers Korsa sont implantés dans les cégeps et les universités. Par la suite, la méthode propre à la présente étude sera exposée.

Mise en contexte

Description de l'intervention : les ateliers Korsa

En suédois, Korsa signifie « franchir » ou « traverser ». Basés sur la métaphore du voyage en mer, les ateliers Korsa sont présentés comme une façon d'aider les étudiants qui luttent avec des problèmes de stress ou d'anxiété à traverser leur parcours scolaire avec davantage de sérénité. Dans sa forme actuelle, l'intervention est d'une durée de cinq semaines, à raison d'une rencontre hebdomadaire de deux heures trente, et est offerte à des groupes de huit à 15 étudiants. Afin d'en favoriser le déroulement, il est recommandé que les ateliers soient animés par une équipe de deux intervenants. Les ateliers Korsa s'appuient sur les six leviers d'intervention décrits plus haut (Figure 1; p. 11). Les étudiants sont notamment invités à prendre part à des exercices expérientiels et contemplatifs, autant dans le cadre des ateliers qu'à la maison. Bien que les ateliers soient structurés, une place importante est accordée aux échanges entre les participants,

afin que ceux-ci puissent partager leurs impressions et difficultés en lien avec le contenu abordé.

Les cinq ateliers sont divisés comme suit :

1. Lors de la première rencontre, le déroulement des ateliers Korsa est d'abord présenté aux étudiants. Ceux-ci sont ensuite invités à entamer une réflexion quant aux différentes formes que prend le stress dans leur vie et aux stratégies qu'ils emploient pour y faire face. Les notions de contrôle et d'évitement expérientiel sont introduites, et les étudiants sont amenés à se questionner quant aux façons possibles de vivre le stress autrement.
2. Dans le deuxième atelier, deux éléments centraux de l'ACT sont introduits, soit la matrice (Polk, Schoendorff, & Wilson, 2014) (un diagramme interactif visant à augmenter la souplesse psychologique) et la notion de désespoir créatif. Le désespoir créatif est une technique thérapeutique visant à évaluer l'efficacité des stratégies de gestion du stress employées habituellement (p. ex., la rumination, la fuite, l'automédication), et qui aboutit, lorsque l'inefficacité est constatée, à une ouverture sur une stratégie alternative : l'acceptation (Dionne et al., 2013). La matrice et le désespoir créatif sont présentés dans le but d'amener les étudiants à prendre conscience du fait que certains comportements peuvent avoir comme conséquence de les éloigner de leurs valeurs (p. ex., procrastiner lorsque l'on est anxieux nous éloigne de la valeur de réussite scolaire), alors que d'autres peuvent les en rapprocher. Des exercices de présence attentive sont également introduits à ce moment-là (p. ex., le balayage corporel) et les étudiants sont encouragés à entamer une pratique méditative personnelle au cours de la semaine.

3. Au troisième atelier, les notions de valeurs et d'actions fonctionnelles sont approfondies. Des exercices de réflexion sont proposés aux étudiants afin de les aider à clarifier leurs valeurs personnelles et identifier les actions concrètes qu'ils peuvent entreprendre afin de se rapprocher de celles-ci. À la fin de cet atelier, les étudiants sont invités à poser des actions fonctionnelles dans leur quotidien au cours de la semaine, à noter à l'aide d'une grille d'observation les obstacles à la réalisation de ces actions et à poursuivre leur pratique méditative personnelle.
4. Dans le quatrième atelier, la notion de défusion cognitive est introduite par le biais de différents exercices expérientiels. L'objectif de ces exercices est d'amener les étudiants à prendre conscience de leur capacité à établir une distance par rapport à leurs pensées délétères, mais aussi par rapport à leurs émotions difficiles. Il est postulé qu'en prenant cette distance et en cultivant une attitude d'acceptation face à ce qu'ils vivent, il est plus facile d'agir en fonction de ses valeurs. Les étudiants sont encouragés à poursuivre au cours de la semaine le travail d'auto-observation des valeurs et des actions fonctionnelles, ainsi que leur pratique méditative personnelle.
5. Enfin, l'objectif du cinquième atelier est de faire une synthèse des apprentissages réalisés au cours des semaines précédentes et de réfléchir à des façons de poursuivre l'intégration des notions apprises dans le quotidien.

Recrutement des intervenants

Afin de faire connaître les ateliers Korsa aux intervenants psychosociaux des établissements postsecondaires québécois, une campagne publicitaire a été menée. Les intervenants intéressés étaient invités à contacter l'équipe de recherche. Pour offrir les ateliers Korsa au sein de leur établissement, ils étaient tenus de prendre part à une certification offerte par certains des concepteurs de l'intervention. Ils devaient également détenir un diplôme universitaire en relation d'aide (p. ex., psychologie, orientation, travail social), travailler au sein d'un service d'aide à la vie étudiante d'un cégep ou d'une université canadienne et offrir sur une base régulière des services d'aide aux étudiants.

Processus de certification

Afin d'amener les intervenants à développer les compétences requises pour offrir les ateliers Korsa de façon autonome au sein de leur établissement, un processus de certification est mis en place. Dans le cadre de la cohorte d'intervenants sollicités pour la présente étude, le processus de certification incluait trois étapes : 1) une formation initiale de quatre jours, 2) l'animation d'au moins un groupe au cours de la session d'hiver 2016, et 3) la participation à une entrevue semi-dirigée.

Au cours de la formation initiale, les intervenants perfectionnent leurs connaissances théoriques liées à l'ACT et prennent part à des exercices expérientiels issus des ateliers Korsa (p.

ex., des mises en situation, des méditations guidées, des jeux de rôles), durant lesquels ils sont invités à expérimenter par eux-mêmes les principes de l'approche. Pour les soutenir dans la tenue des ateliers, un guide du formateur est offert à chaque intervenant, décrivant de manière détaillée le déroulement attendu de chacune des rencontres. Ce guide a pour but d'assurer la standardisation des ateliers d'un trimestre à l'autre, mais aussi d'un établissement scolaire à l'autre.

Toujours durant la formation initiale, les intervenants sont invités à remplir un questionnaire maison (voir Appendice B) visant à recueillir de l'information sur certaines variables sociodémographiques (sexe, âge, années d'expérience, niveau de formation universitaire), ainsi que sur leur contexte de travail (lieu de travail, département d'attache, poste occupé, heures par semaines de travail, type de clientèle). De plus, deux questions visant à évaluer les connaissances préalables des intervenants en lien avec l'ACT et la méditation sont incluses dans le questionnaire. Ces deux questions ont pour but d'informer l'équipe de recherche du degré de familiarité des intervenants face à ces approches.

Dans le cadre de la présente étude, les intervenants ont été informés qu'ils seraient contactés par la chercheuse au moment où ils auraient complété un premier groupe Korsa. Ils étaient alors invités à prendre part à une entrevue portant sur le déroulement de l'implantation des

ateliers dans leur milieu, et pour répondre à un court questionnaire au sujet de l'implantation des interventions.

Implantation au sein des milieux

De manière générale, l'implantation des ateliers Korsa débute par une prise de contact entre une personne-ressource issue de chacun des établissements (préalablement identifiée au cours de la formation) et l'équipe de recherche afin de l'informer de la date prévue de lancement des ateliers. Dans chacun des milieux, le processus d'implantation se poursuit par une période de recrutement visant à faire connaître les ateliers aux étudiants. Afin de soutenir les intervenants au cours de cette étape, du matériel publicitaire est offert par l'équipe de recherche via une plateforme de communauté de pratique virtuelle (décrite ci-après). Les inscriptions sont gérées par l'équipe de recherche via une plateforme en ligne. Les ateliers débutent ensuite au moment prévu. Dans un souci d'offrir aux intervenants une certaine flexibilité dans l'animation des ateliers, ceux-ci sont encouragés à s'approprier de manière personnelle le contenu des ateliers, tout en demeurant fidèles aux directives et recommandations contenues dans le guide du formateur.

En vue d'assurer un encadrement tout au long du processus d'implantation, les concepteurs des ateliers Korsa mettent à la disposition des intervenants une communauté de pratique virtuelle par le biais des réseaux sociaux. Ce type de ressource renvoie à un

regroupement d'individus qui partagent un intérêt commun et qui échangent sur le sujet par l'intermédiaire d'un réseau informatique (Preece & Maloney-Krichmar, 2005). Cette plate-forme permet aux intervenants d'échanger avec leurs collègues des autres établissements, de poser des questions aux formateurs et d'avoir accès à du matériel didactique supplémentaire, incluant un répertoire de métaphores, des méditations guidées et des suggestions de lectures.

Approche méthodologique

La présente étude constitue une analyse d'implantation. Selon la typologie de Champagne et al. (2011), elle correspond à l'analyse de type 1-b. Celle-ci vise à expliquer l'écart entre l'intervention telle qu'elle a été planifiée et la façon dont elle est implantée dans le milieu, et ce, en fonction des facteurs relatifs au contexte d'implantation.

Une approche méthodologique de type mixte a été privilégiée. Certains auteurs soulignent qu'une analyse qui combine les méthodes qualitatives et quantitatives permet de fournir un portrait plus complet de l'implantation d'un programme (Chen, 2015; Palinkas et al., 2011). D'une part, l'approche qualitative, employée dans une perspective descriptive, a été privilégiée afin de répondre au premier objectif de recherche (documenter la perception des intervenants en lien avec les facteurs susceptibles d'avoir influencé l'implantation des ateliers). L'outil de collecte de données employé pour ce faire a été l'entrevue semi-dirigée. D'autre part, des

données quantitatives ont été recueillies par le biais d'un questionnaire pour répondre au deuxième objectif de recherche (documenter la fidélité d'implantation des ateliers).

Participants

Vingt-deux intervenants en relation d'aide ($N = 22$) travaillant dans neuf établissements postsecondaires québécois (Cégep de Rimouski, Cégep de Trois-Rivières, Collège Vanier, Cégep St-Laurent, Collège Bois-de-Boulogne, Collège Rosemont, Université de Montréal, HEC Montréal et Université de Sherbrooke) ont pris part à cette étude. Le recrutement a été effectué selon un échantillonnage raisonné, qui consiste en la sélection de participants selon des critères d'inclusion et d'exclusion précis (Dahl, Larivière, & Corbière, 2014). Dans le cas présent, les critères d'inclusion étaient les suivants : 1) avoir suivi la formation initiale de quatre jours sur les ateliers Korsä offerte par les chercheurs du GRIPA en novembre 2015, et 2) avoir dispensé les ateliers à au moins un groupe d'étudiants à l'hiver 2016.

Le Tableau 1 illustre les principales caractéristiques sociodémographiques des intervenants, ainsi que certaines informations en lien avec leur contexte de travail. Presque toutes les intervenantes sont des femmes. Leur âge se situe entre 23 et 57 ans ($M = 41,82$; $ÉT = 9,08$). La moitié des intervenants œuvre dans le domaine de la psychologie ou de la psychothérapie, alors que l'autre moitié pratique dans des domaines tels que l'orientation, le travail social, l'enseignement, l'éducation spécialisée et la psychoéducation. En ce qui a trait au niveau de

Tableau 1

Caractéristiques démographiques et informations relatives au contexte de travail des intervenants

Variable	Réponse	Nombre d'intervenants (N = 22)	Pourcentage
Genre	Femme	21	95,5 %
	Homme	1	4,5 %
Âge	20-30 ans	3	13,6 %
	31-40 ans	7	31,8 %
	41-50 ans	9	40,9 %
	51-60 ans	3	13,6 %
Poste occupé	Psychologue	10	45,5 %
	Conseillère en orientation	3	13,6 %
	Enseignant(e)	2	9,1 %
	Conseillère en services adaptés	2	9,1 %
	Psychothérapeute	1	4,5 %
	Travailleuse sociale	1	4,5 %
	Éducatrice spécialisée	1	4,5 %
	Technicienne en travail social	1	4,5 %
	Stagiaire en psychoéducation	1	4,5 %
Niveau de formation universitaire	Certificat	2	9,1 %
	Baccalauréat	7	31,8 %
	Maitrise	11	50 %
	Doctorat	2	9,1 %
Type d'établissement	CÉGEP	15	68,2 %
	Université	7	31,8 %
Nombre d'années en poste	0 à 5 ans	14	63,6 %
	6 à 10 ans	4	18,2 %
	11 à 20 ans	4	18,2 %

formation universitaire, la moitié des intervenants possède une maîtrise. Un peu plus du deux tiers de l'échantillon travaillent au sein des services à la vie étudiante d'un CÉGEP, les autres intervenants œuvrant à l'université. Ils ont entre huit mois et 16 ans d'expérience dans le poste occupé présentement ($M = 5,30$; $ÉT = 4,85$) et ils travaillent entre 13 et 40 heures par semaine ($M = 31,34$; $ÉT = 6,72$).

Déroulement

Après avoir offert les ateliers à au moins un groupe d'étudiants, les intervenants étaient contactés par courriel afin de fixer un rendez-vous pour une entrevue semi-dirigée. Celle-ci avait lieu sur le lieu de travail de l'intervenant ou via Skype. Elle était menée par une personne de l'équipe de recherche (pouvant être soit la chercheure principale ou une assistante de recherche). Une méthode d'entrevue standardisée était prévue afin de réduire le biais associé à l'exécution des entrevues par deux personnes plutôt qu'une. Avant de débiter l'entrevue, chaque intervenant était invité à signer un formulaire d'autorisation à l'enregistrement (s'il était rencontré via Skype, le consentement verbal était obtenu). Chaque entrevue était enregistrée sur bande numérique à des fins de retranscription. La durée des entrevues variait entre 30 et 75 minutes, avec une durée moyenne de 60 minutes. À la suite de l'entrevue, un courriel donnant accès à un court questionnaire portant sur la fidélité d'implantation des ateliers était envoyé à la personne-ressource de chacun des établissements ($n = 9$). Cette personne-ressource est un intervenant

désigné comme la personne responsable du projet dans son établissement, avec qui l'équipe de recherche peut communiquer pour faire le suivi de l'implantation.

Instruments de collecte de données

Deux instruments de collecte de données ont été utilisés dans le cadre de cette étude : une entrevue semi-dirigée et un questionnaire portant sur la fidélité d'implantation. Ces instruments sont décrits ci-dessous.

Entrevues semi-dirigées

Les entrevues ont été menées à l'aide d'un guide s'appuyant sur les objectifs du projet de recherche (voir Appendice C). Face au vide théorique constaté en regard des études d'implantation de programmes ACT en milieu postsecondaire, le guide d'entrevue a été construit dans un style ouvert. Il contient, entre autres, des questions par rapport aux perceptions des intervenants en lien avec des facteurs susceptibles d'avoir influencé l'implantation des ateliers (« À votre avis, quels sont les facteurs qui ont facilité l'implantation des ateliers au sein de votre établissement? » ; « À votre avis, quels sont les facteurs qui ont nui à l'implantation des ateliers? »), les retombées perçues sur les étudiants (« Est-ce que selon vous les ateliers ont eu des retombées sur les étudiants? ») et sur eux-mêmes (« Qu'avez-vous retiré de cette expérience? »), et les éléments qu'ils souhaiteraient améliorer lors des prochains ateliers

(« Quels seraient selon vous les éléments à améliorer en vue de la tenue d'un prochain atelier Korsa? »).

Questionnaire portant sur la fidélité d'implantation

Pour répondre au deuxième objectif de recherche, un questionnaire visant à documenter la fidélité d'implantation des ateliers Korsa a été conçu (voir Appendice D). Ce questionnaire s'appuie sur le modèle conceptuel de Carroll et al. (2007), qui décrit la fidélité en fonction de quatre composantes, soit le contenu, la couverture, la fréquence et la durée. Une question par composante est posée et un choix de réponse est offert pour chacune d'entre elles.

Les questions posées sont les suivantes : 1) « Dans le cadre du groupe que vous avez animé à l'hiver 2016, les cinq ateliers ont-ils été offerts? » (composante associée à la couverture); 2) « Dans le cadre de ce groupe, les ateliers ont-ils été offerts durant cinq semaines consécutives? » (composante associée à la fréquence); 3) « Dans l'ensemble, quelle était la durée moyenne d'un atelier? » (composante associée à la durée), et 4) « Dans l'ensemble, dans quelle mesure avez-vous apporté des changements (ajout, retrait ou modification) au contenu proposé dans le guide du formateur? » (composante associée au contenu).

Critères de scientificité

Les critères de scientificité retenus pour cette étude sont ceux de Lincoln et Guba (1985) puisqu'ils sont de loin les plus utilisés en recherche qualitative. Il s'agit de la crédibilité, de la transférabilité, de la fiabilité et de la confirmation.

Crédibilité

La crédibilité désigne « le degré de concordance et d'assentiment qui s'établit entre le sens que le chercheur attribue aux données recueillies et sa plausibilité telle que perçue par les participants de l'étude » (Savoie-Zjac, 2004, p. 1). Pour des raisons logistiques, il n'a pas été possible de valider les résultats obtenus avec les différents milieux. Cela aurait permis de vérifier la justesse de notre interprétation des données. Toutefois, le critère de crédibilité peut être considéré comme partiellement rempli grâce au recours à la « triangulation par le chercheur » (Savoie-Zjac, 2004), une stratégie de validation qui fait référence à la participation de plusieurs chercheurs au processus de recherche. Ainsi, au lieu de n'être validées que par une seule personne, les données sont examinées par un groupe d'individus. Dans la présente étude, la chercheuse principale a collaboré de façon continue avec le directeur de recherche, mais également avec deux professeures de l'UQAM et une chargée de cours de l'Université de Sherbrooke spécialisées en recherche qualitative. Ces personnes ont été consultées afin d'orienter la chercheuse tout au long du processus, de la recension des écrits jusqu'à la discussion des résultats.

Transférabilité

La transférabilité, également appelée *validité externe*, consiste en la possibilité d'appliquer les découvertes effectuées à d'autres contextes (Paillé, 2004), allant au-delà du phénomène étudié. Ce critère peut être assuré par des stratégies telles que l'utilisation de citations riches et la description détaillée des phénomènes, comme c'est le cas dans la présente étude. Il peut également être pertinent d'offrir une description détaillée du contexte dans lequel se déroule la recherche (Paillé, 2004). Dans notre cas, cela n'a pas été possible, en raison du nombre élevé d'établissements à l'étude.

Fiabilité

La fiabilité désigne l'argumentation logique du chercheur quant aux décisions prises au cours de la recherche (Savoie-Zjac, 2014). Pour répondre à ce critère, des stratégies visant à décrire et à justifier la prise de décisions peuvent être employées, telles que la tenue d'un journal de bord ou la vérification de certaines étapes du processus par une personne externe. Pour cette étude, la chercheuse principale n'a pas tenu de journal de bord. Toutefois, elle a tenu un journal de thématisation (Paillé & Mucchielli, 2016) permettant de retracer les décisions prises tout au long de l'analyse thématique. Ce journal, ainsi que les données enregistrées des verbatims, peuvent être consultés par une personne externe sur demande.

Confirmation

Enfin, la confirmation fait référence à « la capacité du chercheur d'objectiver les données recueillies » (Savoie-Zjac, 2014, p. 29). Bien qu'il ne puisse prétendre à l'objectivité étant donné son degré d'implication dans la recherche, le chercheur peut tout de même démontrer que les données ont été recueillies de manière systématique et qu'elles représentent de façon authentique le point de vue des participants. Dans le cadre de cette étude, l'utilisation de citations pour appuyer les résultats, la vérification par des personnes externes, ainsi que la présentation transparente du processus de recherche sont des exemples de stratégies utilisées pour répondre au critère de confirmation.

Considérations éthiques

Le projet de recherche dans lequel s'inscrit cette étude a reçu l'approbation du comité d'éthique et de la recherche de l'Université du Québec à Montréal (voir Appendice E) et de l'Université de Sherbrooke (voir Appendice F). Le consentement libre et éclairé des intervenants a été obtenu au moment de la formation initiale aux ateliers Korsa en novembre 2015 (voir Appendice G). Les intervenants étaient avisés qu'ils étaient libres de se retirer de l'étude à tout moment, et que le choix de prendre part ou non à l'étude n'avait aucune incidence sur leur droit d'offrir les ateliers au sein de leur établissement. Au moment de l'entrevue semi-dirigée, les participants ont également été invités à signer un formulaire de consentement à l'enregistrement (voir Appendice H). En vue d'assurer l'anonymat lors de la phase d'analyse des données, toutes

les données ont été dénominalisées à l'aide de pseudonymes et de codes, connus uniquement par la chercheure responsable et les assistants de recherche impliqués dans l'étude.

Résultats

Cette section présente la démarche d'analyse des données ainsi que les résultats de cette étude. Les informations sont présentées en fonction de chacun des objectifs de recherche.

Analyse des données

Entrevues semi-dirigées

Dans un premier temps, les 22 entrevues semi-dirigées ont été transcrites par la chercheure principale et cinq assistants de recherche. En fonction de la préférence de chacun, la transcription a été effectuée soit à l'aide du logiciel de reconnaissance vocale (*Dragon NaturallySpeaking*) ou d'une pédale de transcription. Par la suite, les verbatims ont été analysés par la chercheure principale en fonction d'une analyse thématique (Paillé & Mucchielli, 2012; 2016) adoptant une approche mixte (L'Écuyer, 1990).

Selon Paillé et Mucchielli (2012), l'analyse thématique consiste à « procéder systématiquement au repérage, au regroupement et à l'examen discursif des thèmes abordés dans un corpus » (p. 232). Les auteurs précisent que ce type d'analyse convient bien à une démarche de nature descriptive, comme c'est le cas dans la présente étude. L'analyse thématique a pour fonction de repérer des thèmes, mais aussi d'explorer comment ceux-ci se recoupent, se

rejoignent, se contredisent et se complètent. Ce travail a été effectué avec le logiciel Word, en élaborant les thèmes en marge du texte (Paillé & Mucchielli, 2016).

L'approche mixte, pour sa part, repose sur une lecture des données en fonction de deux types de catégories¹ : 1) des catégories prédéterminées issues d'un modèle théorique (appelées « catégories préexistantes »), et 2) de nouvelles catégories basées sur le discours des participants, absentes du modèle théorique (appelées « catégories émergentes ») (L'Écuyer, 1990). Précisons que dans le cas présent, les catégories préexistantes étaient issues du modèle CFIR (Damschroder et al., 2009). Selon L'Écuyer (1990), l'approche mixte est intéressante parce que « le chercheur possède déjà un modèle qui lui sert de guide, mais qui reste souple, ouvert à toutes les nouvelles particularités susceptibles d'entraîner des modifications dans l'organisation des catégories préexistantes, et surtout d'en ajouter plusieurs autres » (p. 76).

L'analyse thématique a été réalisée en trois étapes, soit 1) l'épuration des données, 2) la thématisation, et 3) le classement des thèmes. L'étape d'épuration des données consiste à prendre connaissance du corpus en effectuant une première lecture des verbatims (L'Écuyer, 1990; Paillé & Mucchielli, 2016) et en faisant un tri dans leur contenu. Les passages de ces verbatims jugés pertinents pour les analyses subséquentes ont été identifiés à l'aide de commentaires en marge. La pertinence ou non d'un passage a été déterminée en fonction de sa capacité à fournir de

¹ Paillé et Mucchielli (2012; 2016) emploient quant à eux le terme « rubrique », pour désigner le même concept.

l'information en lien avec le premier objectif de recherche, soit l'identification et la description des facteurs d'implantation.

À partir des passages pertinents du corpus correspondant à de potentiels facteurs d'implantation, l'analyse s'est poursuivie en conformité avec les étapes relatives à la thématisation séquenciée proposées par Paillé et Mucchielli (2012; 2016), laquelle comporte deux étapes. Dans un premier temps, les thèmes émergents de trois verbatims sélectionnés au hasard ont été repérés, résultant en l'élaboration d'une fiche thématique (c.-à-d. une liste de thèmes). Dans un deuxième temps, cette fiche thématique a été appliquée aux autres verbatims, avec la possibilité d'ajouter d'autres thèmes en cours d'analyse. La démarche de thématisation séquenciée a été privilégiée en raison du grand nombre de verbatims à analyser. Bien que certains détails puissent échapper au chercheur au fil de l'analyse, cette démarche permet tout de même « une analyse efficace et uniforme du corpus » (Paillé & Mucchielli, 2012, p. 237).

La thématisation a été suivie d'un classement des thèmes sous forme de hiérarchisation (Paillé & Mucchielli, 2012). Dans notre cas, le regroupement des thèmes a d'abord été effectué à la fois en fonction de catégories préexistantes (issues du modèle CFIR) et de catégories émergentes, et ce, en conformité avec les principes de l'approche mixte. Ces regroupements hiérarchiques ont été effectués selon quatre axes thématiques. Le premier axe correspond aux cinq catégories principales de facteurs du CFIR (ou domaines), soit l'intervention, le contexte

interne, le contexte externe, l'individu et le processus. Le deuxième axe subdivise ces catégories principales en facteurs facilitants ou en obstacles à l'implantation. Le troisième axe, quant à lui, correspond à des facteurs d'implantation, qu'ils soient préexistants ou émergents. Un titre et une définition ont été proposés pour les facteurs émergents. Enfin, le quatrième axe de l'arbre thématique décrit de manière plus détaillée les facteurs d'implantation du troisième axe. Ces thèmes, proches du discours des intervenants, seront appelés des « sous-facteurs ».

Le classement des thèmes s'est conclu par leur représentation sous forme d'arbre thématique. Paillé et Mucchielli définissent l'arbre thématique ainsi :

Un type de regroupement de thèmes où un certain nombre de rubriques classificatoires chapeautent des grands regroupements thématiques, lesquels se subdivisent à leur tour en autant d'axes thématiques que le phénomène à l'étude le suggère, ces axes étant eux-mêmes détaillés par des thèmes subsidiaires (2016, p. 261)

En conformité avec les recommandations de ces auteurs, les facteurs présents dans la version finale de l'arbre thématique sont ceux considérés comme les plus représentatifs à l'échelle du groupe de référence.

Questionnaire portant sur la fidélité d'implantation

Les données issues du questionnaire de fidélité d'implantation ont fait l'objet d'analyses descriptives, en fonction de chacun des paramètres d'adhérence à l'étude, c'est-à-dire la couverture, la fréquence, la durée et le contenu.

Résultats portant sur le premier objectif de recherche

La section qui suit présente les résultats de l'analyse thématique. Le classement hiérarchique des thèmes et leur représentation sous forme d'arbre thématique est présenté en fonction des quatre axes nommés plus haut : 1) le domaine de facteurs correspondant au modèle théorique du CFIR (intervention, contexte interne, contexte externe, individu et processus), 2) les facteurs facilitants ou les obstacles, 3) les facteurs d'implantation (soit préexistants ou émergents), et 4) les sous-facteurs (ou thèmes) identifiés dans le cadre de l'analyse thématique, correspondant de manière plus précise au discours des participants.

La Figure 3 présente l'arbre thématique en fonction des trois premiers axes. Au total, 14 facteurs et 20 sous-facteurs émergent des analyses. Parmi les 14 facteurs, 12 sont considérés préexistants et deux sont considérés émergents. Parmi les 20 sous-facteurs, 14 constituent des éléments facilitants, alors que six constituent des obstacles à l'implantation.

Pour chaque domaine, un arbre thématique détaillé est présenté dans les pages qui suivent. Des extraits de verbatims venant appuyer les facteurs et sous-facteurs décrits sont aussi

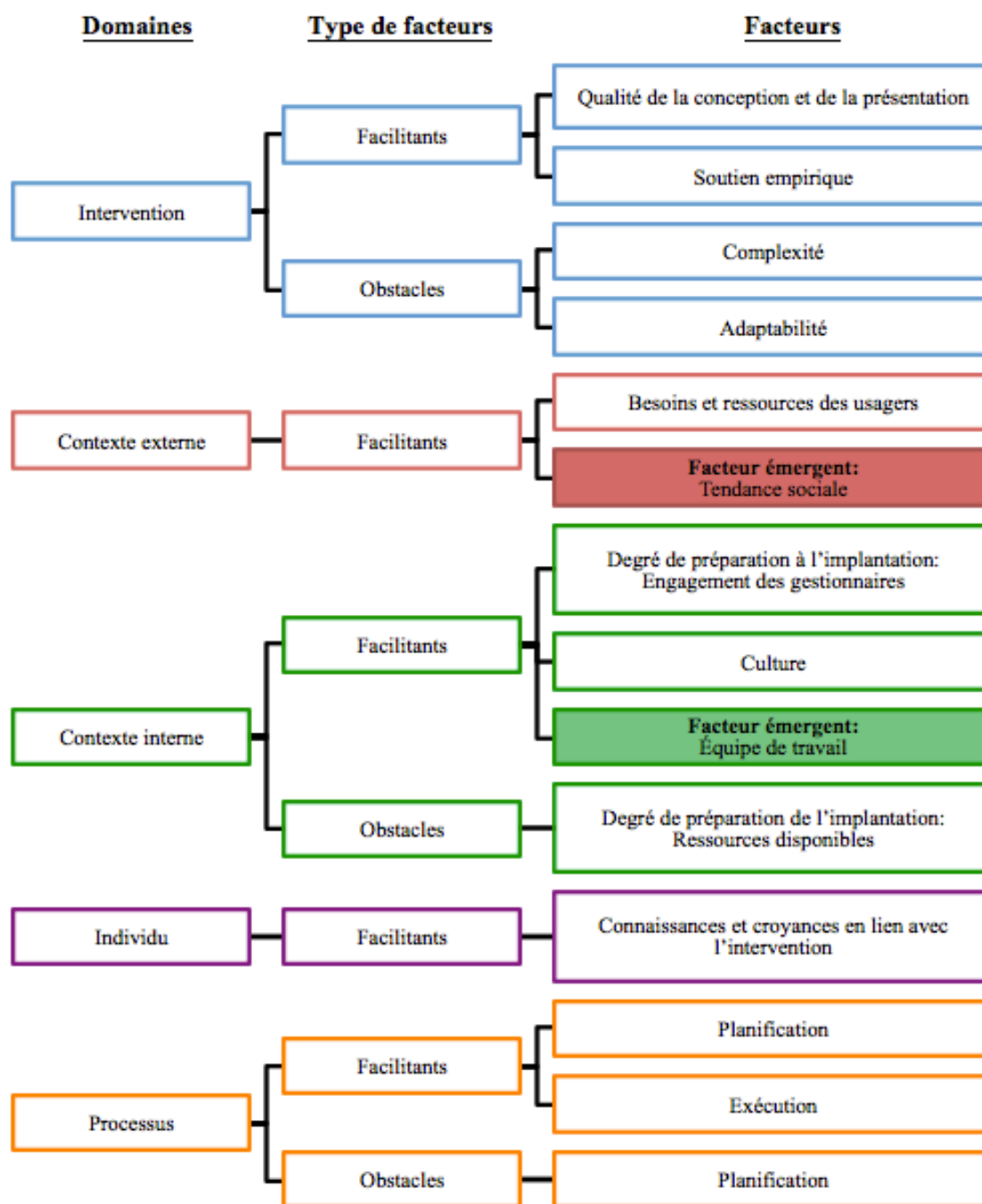


Figure 3. Arbre thématique avec les axes principaux, secondaires et tertiaires correspondant aux facteurs d'implantation.

présentés. Enfin, une référence au corpus de données identifie chaque extrait. Cette information correspond au numéro de l'entrevue associé à l'intervenant (E1, E2, E3, etc.).

Facteurs liés à l'intervention

La Figure 4 présente les facteurs relatifs à l'intervention, lesquels sont divisés en deux axes, soit les facteurs facilitants et les obstacles à l'implantation.

Facteurs facilitants. Parmi les facteurs relatifs à l'intervention qui facilitent l'implantation des ateliers Korsá, on retrouve deux facteurs correspondant au modèle CFIR, soit la qualité de la conception et de la présentation, et le soutien empirique. Pour chacun de ces facteurs, des sous-thèmes viennent illustrer de manière plus précise les propos des intervenants.

Qualité de la conception et de la présentation. Tel que décrit dans le modèle CFIR, ce facteur représente l'excellence perçue dans la façon dont l'intervention est construite et présentée (Damschroder et al., 2009). À cet effet, plusieurs intervenants soulignent la pertinence de la formation initiale suivie et les outils mis à leur disposition, comme les principaux éléments qui favorisent l'implantation.

Pertinence de la formation suivie. Pour une bonne part des intervenants, le fait d'avoir suivi la formation décrite plus haut a favorisé l'implantation des ateliers. Ils mentionnent que ce

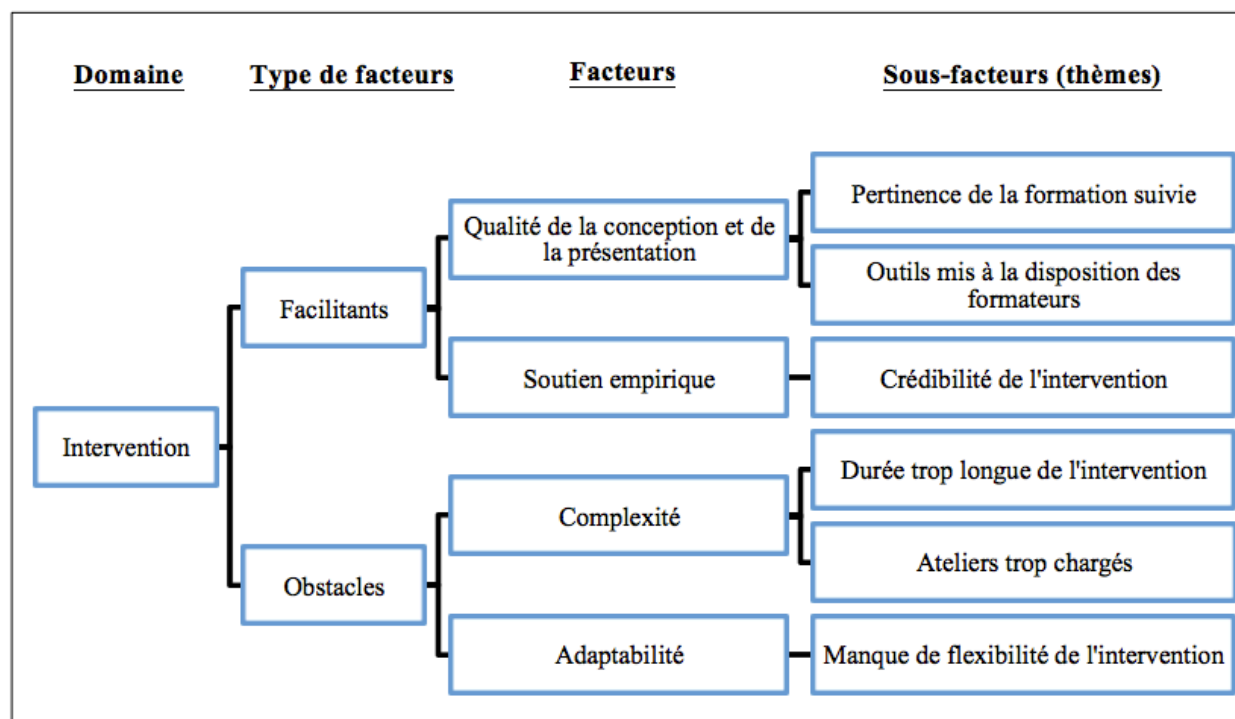


Figure 4. Sous-division de l'arbre thématique correspondant aux facteurs liés à l'intervention.

bénéfice découle surtout du caractère expérientiel de la formation. Ils soulignent que d'avoir pris part aux mêmes exercices que ceux proposés aux étudiants leur a permis de mieux intégrer les apprentissages, ce qui a facilité leur tâche au niveau pédagogique. La citation suivante illustre la perception d'une intervenante à cet égard :

Le fait de l'avoir vraiment vécu, ça nous facilite énormément l'implantation [...] parce que c'est comme ça qu'on intègre plus. Il y a vraiment des images, des métaphores, des expériences qui nous ont marquées. Alors ce qui fait que dans la préparation, on relit ça, puis c'est super frais, c'est intégré. [...] Je pense que si on n'avait pas fait ça [avoir expérimenté les ateliers à travers la formation], ça aurait représenté beaucoup plus de travail. (E18)

Outils mis à la disposition des formateurs. Un certain nombre d'intervenants parlent du matériel mis à leur disposition comme un facteur qui favorise l'implantation. Ils mentionnent surtout les outils offerts sur la plate-forme en ligne, tels que le matériel promotionnel (sous forme d'affiches publicitaires, par exemple), les capsules de méditation et les métaphores additionnelles. Le guide du formateur, détaillant les étapes de chacun des ateliers, est aussi perçu comme un outil clair, complet et aidant. Le fait que les ateliers Korsä soient « clé en main », c'est-à-dire prêts à être mis en place, semble aussi apprécié par plusieurs.

Soutien empirique. Le soutien empirique caractérise la confiance des intervenants et autres acteurs impliqués dans l'implantation quant à la qualité et à la validité scientifique de l'intervention (Damschroder et al., 2009). À cet égard, c'est la crédibilité de la source qui est citée par certains intervenants comme facilitant l'implantation.

Crédibilité de la source. Selon certains intervenants, le fait que les ateliers Korsä soient issus d'un projet de recherche et que leur efficacité ait déjà été évaluée par le passé rend l'intervention plus crédible aux yeux des gestionnaires de l'établissement, ce qui en retour favorise son implantation. Pour d'autres, c'est la création des ateliers par des chercheurs universitaires qui accroît la confiance de l'établissement envers le protocole d'intervention. L'un d'entre eux indique :

Tu sais, tu es avec un chercheur, tu as le cadre de recherche [...] il y a un sérieux. Le fait que ce soit dans le cadre d'un projet de recherche, je pense que ça a pu éveiller l'intérêt

de notre directrice et de l'école. En plus tu as des données de recherche pour appuyer. Ça aide. (E12)

Obstacles. Parmi les obstacles relatifs à l'implantation des ateliers Korsá, on retrouve deux facteurs correspondant au modèle CFIR, soit la complexité et l'adaptabilité de l'intervention.

Complexité. La complexité renvoie à la perception des acteurs quant à la difficulté à implanter l'intervention, telle que reflétée notamment par la durée, la portée, la perturbation et le nombre d'étapes qu'elle requiert. Selon les intervenants interrogés, deux sous-facteurs semblent constituer des obstacles à l'implantation : la durée trop longue des ateliers et la perception que ceux-ci sont trop chargés.

Durée trop longue des ateliers. Plus de la moitié des intervenants dit avoir trouvé les ateliers trop longs. Cette longueur est perçue autant dans la durée prescrite de deux heures trente par atelier que dans la durée totale de l'intervention (cinq semaines). En ce qui concerne la plage de deux heures trente, plusieurs ont l'impression qu'il s'agit d'une période qui prive les étudiants d'un moment durant lequel ils pourraient étudier ou faire des travaux d'équipe. Une intervenante mentionne qu'elle souhaiterait réduire le temps alloué à deux heures, voire une heure trente par atelier pour l'année suivante. Par rapport à la durée totale de l'intervention, plusieurs se questionnent sur le degré d'adéquation entre la réalité des étudiants (nombreuses responsabilités

et horaire chargé) et l'implication qu'elle requiert. Les propos de cette intervenante illustrent un tel questionnement :

Mais là, ce format-là. Deux heures trente dans ta semaine, sur cinq semaines. À quel point c'est adapté à l'agenda actuel d'un étudiant universitaire? À quel point c'est compatible? À quel point c'est réaliste? Il tient la route comme ça Korsa. C'est juste que *matcher* Korsa et l'univers de l'étudiant universitaire, il y a quelque chose qui accroche. Pour moi c'est clair. C'est pas comme, tu le donnes à l'externe, le weekend. Mais là on l'implante en milieu universitaire. Il y a quelque chose qui n'est pas ajusté. C'est un peu *too much*. C'est sûr, on y croit nous. Mais reste que c'est beaucoup leur demander. (E7)

Certains intervenants ont l'impression que cette exigence sur le plan de l'engagement rendrait certains étudiants réticents à s'inscrire ou à poursuivre les ateliers jusqu'à la fin. Ce facteur est considéré par certains comme l'une des principales causes d'abandon durant l'intervention.

Ateliers trop chargés. Certains intervenants rencontrés rapportent qu'il n'est pas toujours possible de couvrir l'ensemble du contenu d'un atelier dans le temps alloué. Conséquemment, certains mettent des exercices contenus dans le protocole de côté. D'autres, soucieux de couvrir l'ensemble de la matière, reprennent des séquences d'un atelier la semaine suivante. Une intervenante témoigne de cette surcharge de contenu :

L'atelier numéro trois, il est intense. Beaucoup de contenu, beaucoup d'activités [...]. Les deux premiers ateliers, on avait eu le temps pour laisser au groupe des moments de partage, le trois on s'est senti un moment donné bousculées parce que on n'avait plus ce temps-là. Ma collègue elle, elle voulait soustraire des portions de l'atelier, et moi au contraire je voulais tout faire. Ça été pour nous un atelier choc comme animatrices. Et c'est le seul atelier où on a l'impression d'avoir bousculé ou de n'avoir pas respecté un certain nombre de paramètres de l'esprit de Korsa. (E1)

Adaptabilité. L'adaptabilité est définie par Damschroder et al. (2009) comme la mesure dans laquelle l'intervention peut être adaptée, modifiée ou réinventée pour répondre aux besoins du milieu. Un obstacle nommé à cet égard est le manque de flexibilité de l'intervention.

Manque de flexibilité de l'intervention. Quelques-uns des intervenants rencontrés soutiennent que les normes fixées par les chercheurs du point de vue de la durée et de la fréquence des ateliers constituent une contrainte à l'implantation. Certains croient que ces normes ont été mal accueillies par les gestionnaires, qui souhaitaient plus de latitude à cet effet. Par exemple, ils croient que la participation étudiante aurait été plus grande si les ateliers avaient été offerts à chaque deux semaines, et non durant cinq semaines consécutives.

Facteurs liés au contexte externe

La Figure 5 présente les facteurs liés au contexte externe. Ce domaine englobe les facteurs associés aux composantes économiques, politiques et sociales du contexte d'implantation. Cette section de l'arbre thématique est subdivisée en un seul axe secondaire, soit les facteurs facilitateurs. Aucun obstacle n'a été identifié par les participants en lien avec le contexte externe.

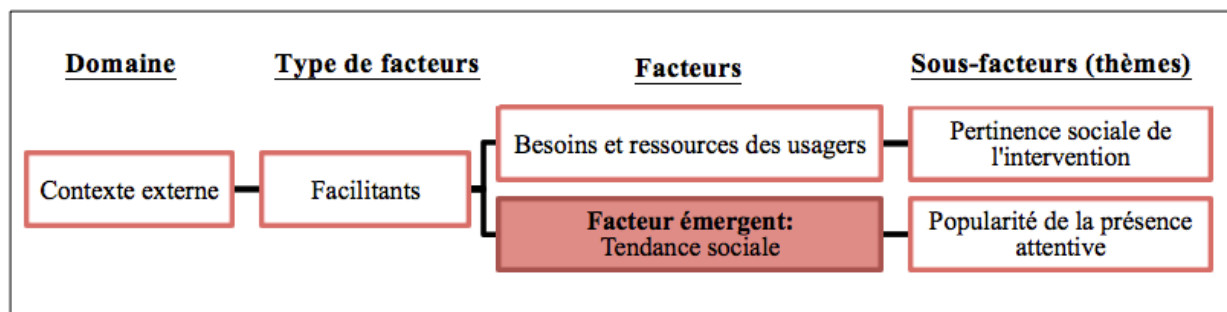


Figure 5. Sous-division de l'arbre thématique correspondant aux facteurs liés au contexte externe.

Facteurs facilitants. Parmi les facteurs liés au contexte externe qui favorisent l’implantation des ateliers Korsa, on retrouve un facteur issu du modèle CFIR, soit les besoins et ressources des usagers, et un facteur émergent, qui a été intitulé « tendance sociale ».

Besoins et ressources des usagers. Ce facteur fait référence au degré de connaissance et de priorisation de l’organisation face aux besoins des usagers (Damschroder et al., 2009). Dans le cadre des analyses, il se manifeste au travers de ce qui a été nommé la pertinence sociale de l’intervention.

Pertinence sociale de l’intervention. Bon nombre d’intervenants rencontrés mentionnent à leur manière que les ateliers Korsa sont pertinents du fait qu’ils permettent d’alléger la souffrance omniprésente chez les étudiants. À cet effet, une intervenante mentionne : « Ce qui est aidant, c’est qu’il y a un besoin au cégep, une problématique importante d’anxiété dans la population étudiante. C’est sûr que toute initiative qui vise à offrir des moyens pour réduire l’anxiété [...] »

c'est bienvenu. » (E14). Une autre intervenante souligne que comme l'intervention est pertinente sur le plan social, elle est davantage appuyée par la direction, ce qui favorise par ricochet son implantation.

Nous on avait beaucoup d'ouverture de notre direction dès le départ. Ça répondait à un besoin psychosocial qui avait été préalablement identifié donc on arrivait avec une solution. C'est la psychologue qui a mis ça en branle et comme ça répondait à un besoin très précis dans le collège, la direction nous a soutenus. (E10)

Tendance sociale. Nous avons choisi de définir le facteur émergent de la tendance sociale comme la propension d'un groupe à adopter certains comportements, en fonction d'un effet de mode. Dans ce cas-ci, le discours des participants fait ressortir la popularité de la présence attentive comme sous-facteur témoignant d'une tendance sociale.

Popularité de la présence attentive. Certains intervenants disent avoir l'impression que la présence attentive est dans « l'air du temps » (E5), c'est-à-dire qu'elle constitue une tendance de plus en plus forte. Par conséquent, ils croient que cela éveille la curiosité des gestionnaires face à des projets qui visent à cultiver l'attention, la bienveillance et l'acceptation chez les étudiants. La popularité de la présence attentive inciterait donc les milieux à adopter plus facilement ce type d'initiatives.

Facteurs liés au contexte interne

La Figure 6 illustre les facteurs liés au contexte interne. Ce domaine réunit les caractéristiques propres au milieu dans lequel le programme est implanté. Cette section de l'arbre thématique est subdivisée en deux axes secondaires, soit les facteurs facilitants et les obstacles à l'implantation.

Facteurs facilitants. Parmi les facteurs liés au contexte interne qui facilitent l'implantation des ateliers Korsä, on retrouve deux facteurs correspondant au modèle CFIR, soit le degré de préparation à l'implantation (plus spécifiquement en lien avec l'engagement des gestionnaires) et la culture. De plus, un facteur émergent a été identifié et a été nommé « équipe de travail ».

Degré de préparation à l'implantation – Engagement des gestionnaires. Le CFIR définit le degré de préparation à l'implantation comme un ensemble d'indicateurs tangibles et immédiats de l'engagement organisationnel face à la décision d'implanter l'intervention (Damschroder et al., 2009). Le niveau d'engagement des gestionnaires est une des façons d'attester du degré de préparation à l'implantation. Cet aspect fait référence à l'investissement, à la participation et à la responsabilité des dirigeants et des gestionnaires face à l'implantation (Damschroder et al., 2009). Selon notre groupe d'intervenants, l'engagement des gestionnaires se traduit par le soutien de la

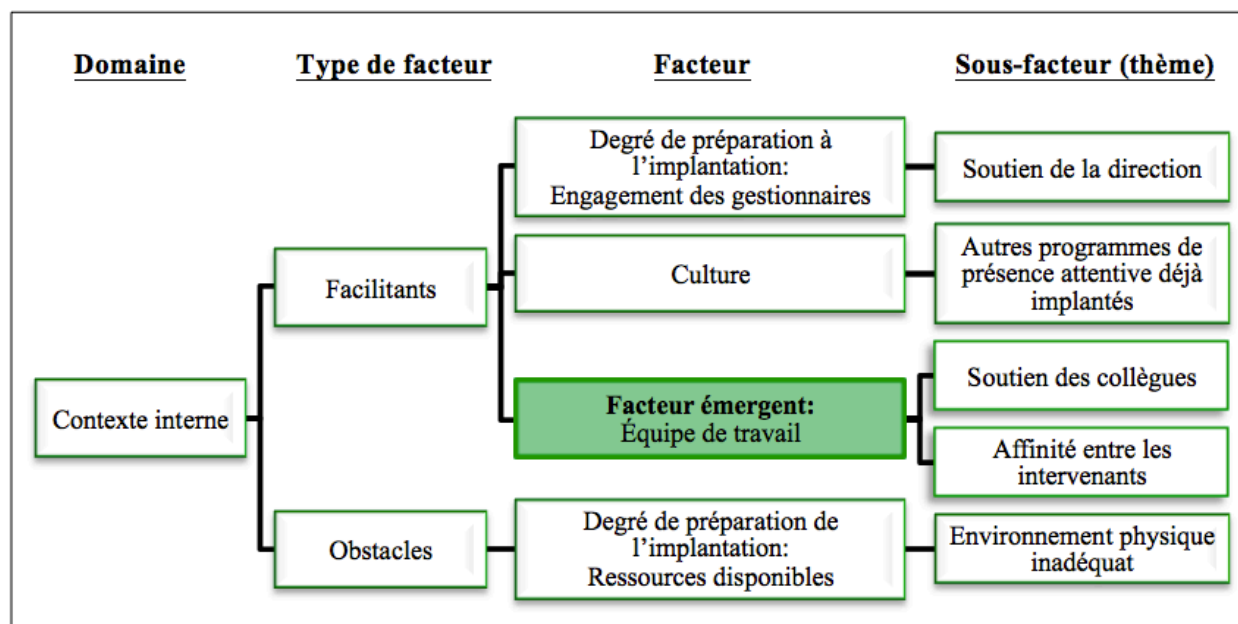


Figure 6. Sous-division de l'arbre thématique correspondant aux facteurs liés au contexte interne.

direction (parfois de l'établissement, parfois des services à la vie étudiante de l'établissement) envers le projet implanté.

Soutien de la direction. Presque tous les intervenants considèrent ce sous-facteur comme un élément déterminant de l'implantation. Pour eux, il inclut l'appui des gestionnaires face à l'implantation, mais aussi leur enthousiasme et leur ouverture à l'égard de l'intervention. Leurs témoignages laissent entendre que de se sentir soutenu par la direction permet de mieux faire face aux défis que sous-tend l'implantation, comme le recrutement par exemple, mais aussi de jouir

d'une autonomie accrue. Questionnée sur les facteurs qui ont facilité l'implantation dans son milieu, une intervenante répond :

L'ouverture de la direction évidemment. Parce qu'après ça on a pu aller chercher la collaboration des com [communications]. On n'a pas eu besoin de demander à notre direction : « Est-ce que c'est possible d'aller chercher telle ou telle chose? ». Ça nous a donné la possibilité de le faire comme on voulait, j pense que ça, ça a été un facilitateur. (E10).

De plus, comme le milieu soutient le projet, la pérennité de ce dernier est plus facile à assurer. C'est ce que traduit cette courte affirmation d'une autre intervenante : « La direction a été très emballée par le projet, donc moi j'ai bon espoir que ça se reproduise l'année prochaine. » (E2)

Culture. Ce facteur désigne l'ensemble des normes, valeurs et croyances présentes au sein d'une organisation (Damschroder et al., 2009). Plus précisément, il représente pour les intervenants les autres programmes de présence attentive déjà implantés dans l'établissement.

Autres programmes de présence attentive déjà implantés dans l'établissement. Selon l'avis de certains, l'existence préalable d'activités de présence attentive (p. ex., des groupes de yoga ou de méditation, des ateliers d'introduction à la présence attentive) au sein de l'établissement constitue un élément qui facilite l'implantation des ateliers. Ils ont l'impression que d'une certaine manière, ces activités ont pavé la voie aux ateliers Korsä. Selon une intervenante, ceci s'explique du fait que des gens déjà intéressés par la présence attentive sont

plus enclins à prendre part à Korsa : « Moi j'anime un groupe qui s'appelle XXXX². J'avais quelques personnes [de ce groupe] qui étaient intéressées à faire Korsa. Dans l'avenir, je pense que c'est une activité qui peut nourrir Korsa. » (E11).

Équipe de travail. Nous avons choisi de définir ce deuxième facteur émergent comme l'ensemble des caractéristiques que possèdent les équipes professionnelles pour faciliter ou entraver l'implantation. L'équipe de travail se décline en deux sous-facteurs, soit le soutien des collègues et l'affinité entre les intervenants.

Soutien des collègues. La majorité des intervenants affirme que le soutien des collègues joue un rôle important dans l'implantation des ateliers, particulièrement sur le plan de la promotion et du recrutement. En ce qui a trait à la promotion, les intervenants mettent à contribution leurs collègues, notamment les enseignants, pour faire connaître les ateliers auprès des étudiants. Ces professeurs en parlent ensuite directement en classe ou permettent aux intervenants de présenter le projet aux étudiants. Par conséquent, cela a une incidence favorable sur le nombre d'inscriptions. Une intervenante explique : « Chaque fois qu'on passe par un département et par des profs en particulier qui en parlent et qui font la publicité dans certains cours ciblés, c'est là que ça fonctionne le plus. » (V2). De plus, mis à part les professeurs, certains intervenants mentionnent avoir obtenu le soutien d'autres professionnels au sein de l'établissement :

² Le nom de l'intervention est masqué afin de préserver l'anonymat

Nos collègues qui nous ont aidés dans le recrutement, dans la promotion, je pense que ça été aidant. On a fait beaucoup de publicité au niveau de nos alliés [...]. L'infirmière nous envoyait des références, l'intervenante psychosociale, certains départements, en art où il y a beaucoup d'anxiété de performance, par exemple. Donc oui ça a été aidant. (E14)

Affinité entre les intervenants. À l'heure de préparer et d'animer les ateliers, les intervenants disent que l'affinité présente au sein de l'équipe d'animateurs joue un rôle-clé. Considérant avoir bénéficié d'une « complémentarité » (E2; E7) ou une « compatibilité » (E7) particulière avec leur coéquipier, plusieurs considèrent que ce facteur a une incidence favorable sur le climat des ateliers. Le fait d'être deux et de bien s'entendre permet aussi de se sentir soutenu, de partager des réflexions et de profiter des forces de chacun, comme le traduit l'extrait suivant.

Il y a eu cette chance-là d'être pairées toutes les deux ensemble et de réaliser qu'on était compatibles. Je réalise l'importance de ça [...] On a été beaucoup aussi à l'écoute l'une de l'autre et on a été complémentaires, donc on a eu de la chance vraiment. Des bouts j'étais moins à l'aise, elle elle l'était et vice et versa. Il y avait beaucoup de respect, c'était un bon match. (E7)

Obstacles. Parmi les obstacles relatifs au contexte interne qui nuisent à l'implantation des ateliers, les intervenants soulèvent une fois de plus le degré de préparation à l'implantation, mais cette fois-ci dans l'optique des ressources disponibles.

Degré de préparation à l'implantation – Ressources disponibles. Les ressources disponibles englobent l'ensemble des moyens dédiés à l'implantation, incluant l'argent, la

formation, l'espace physique et le temps (Damschroder et al., 2009). Le principal obstacle soulevé par les participants à cet égard est l'environnement physique inadéquat.

Environnement physique inadéquat. Un local mal insonorisé, trop petit ou du mobilier non adapté pour la formule des ateliers sont des exemples d'environnement physique identifiés par un certain nombre d'intervenants comme nuisant à l'implantation. Une intervenante décrit son expérience en lien avec le local utilisé.

Et l'autre problème qu'on a eu ça a été le local. Il a fallu qu'on change de local parce qu'il y avait beaucoup de bruit. C'est quand même des pratiques silencieuses. Il faut quand même avoir quelque chose de zen un peu. À côté d'une salle de bain, on entendait toute la tuyauterie. On n'a pas eu le choix, c'était vraiment désagréable. (E21)

Au sujet de ce même local, la collègue de cette intervenante affirme : « Tu sais, je me demande si ça n'a pas participé à l'abandon de certaines personnes. » (E20). Ces propos suggèrent que l'environnement physique inadéquat est perçu comme un élément qui peut contribuer à l'abandon.

Facteurs liés à l'individu

La Figure 7 présente le quatrième axe principal de l'arbre thématique, soit le domaine des facteurs liés à l'individu. Ce domaine fait référence aux caractéristiques des personnes qui implantent l'intervention. Dans le cadre de cette étude, il s'agit des intervenants ayant offert les

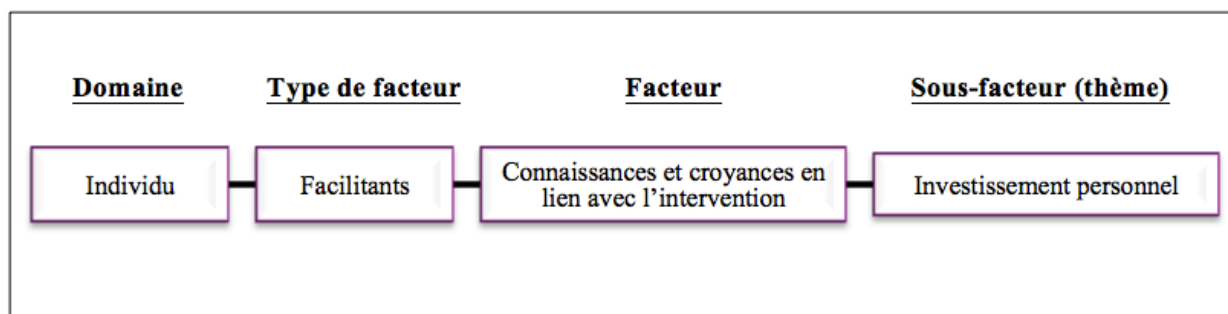


Figure 7. Sous-division de l'arbre thématique correspondant aux facteurs liés à l'individu.

ateliers Korsá. Cette section de l'arbre thématique inclut l'axe secondaire des facteurs facilitants, aucun obstacle n'ayant été identifié par les participants à ce niveau.

Facteurs facilitants. Parmi les facteurs liés à l'individu qui facilitent l'implantation de l'intervention, on retrouve un seul facteur issu du modèle théorique, soit les connaissances et croyances en lien avec l'intervention.

Connaissances et croyances en lien avec l'intervention. Ce facteur du CFIR est décrit comme le niveau de familiarité des individus avec les principes de l'intervention (Damschroder et al., 2009). Il inclut aussi leurs attitudes et valeurs en lien avec celle-ci. Les intervenants soulignent qu'au plan individuel, c'est l'investissement personnel qui a le plus contribué au succès de l'implantation.

Investissement personnel. L'investissement personnel se manifeste, selon les dires d'une partie des intervenants, à deux niveaux. D'abord, celui-ci se traduit par le fait de « croire » en l'intervention, ou en d'autres termes, d'apprécier celle-ci et d'avoir confiance en son efficacité.

Un intervenant exprime cette idée de la façon suivante :

Je trouve tellement que c'est un beau projet. Ça me parle beaucoup. Je trouvais que c'était un outil qui était simple, facile de compréhension, pis qui allait accrocher les étudiants. J'y crois beaucoup beaucoup à Korsa. Même qu'on m'appelle des fois dans le collège monsieur Korsa. (E3)

De plus, selon quelques intervenants, l'investissement personnel se traduit par un engagement actif de l'intervenant dans le processus d'implantation. L'un d'entre eux mentionne notamment avoir « travaillé fort pour essayer d'aller chercher le plus de participants possible » (E3), un effort qui comporte un investissement considérable de temps. Dans la même veine, une intervenante explique ce qu'elle a trouvé le plus aidant sur le plan de l'implantation :

Je vais résumer ça en deux mots, un engagement actif. Moi j'ai une grande expérience de l'animation de milieu. Je sais que la participation étudiante ne vient pas passivement. Il faut être en action pour aller les chercher à participer à des activités particulières. Dans ce sens-là, je n'ai pas attendu que les affiches m'amènent des étudiants. Je suis aussi allée les rencontrer dans les classes. (E1)

Facteurs liés au processus

La Figure 8 représente les facteurs liés au processus d'implantation. Ce domaine désigne les activités centrales du processus d'implantation, qui surviennent à différentes étapes. Cette section de l'arbre thématique se subdivise en deux axes secondaires, soit les facteurs facilitants et les obstacles à l'implantation.

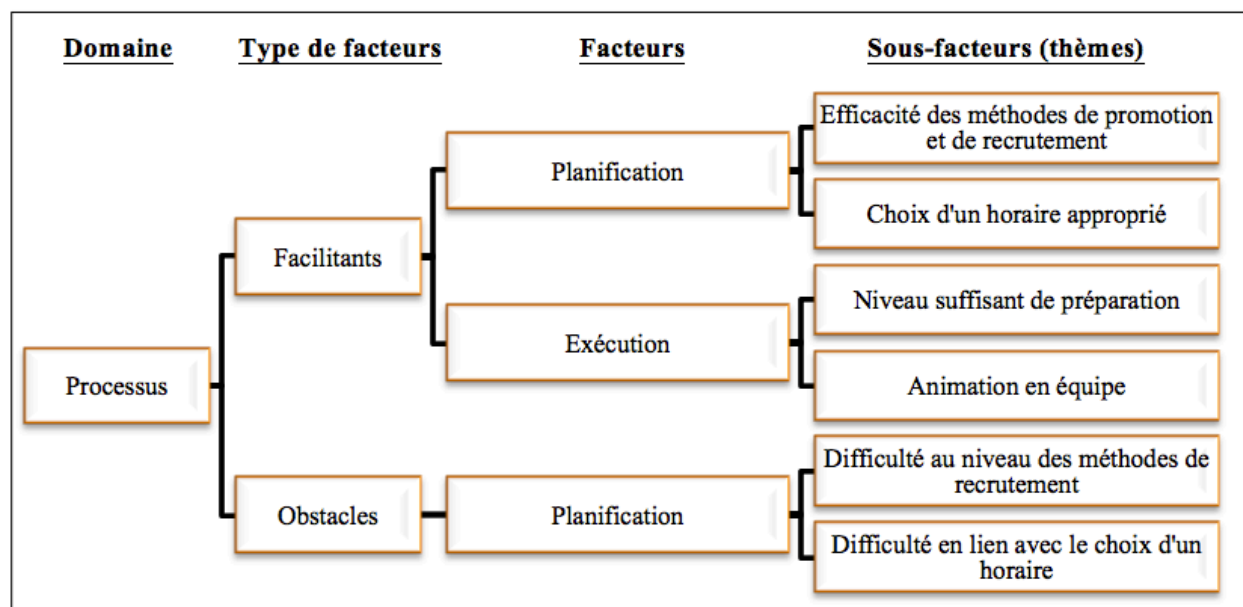


Figure 8. Sous-division de l'arbre thématique correspondant aux facteurs liés au processus.

Facteurs facilitateurs. Parmi les facteurs relatifs au processus qui favorisent l'implantation des ateliers Korsas, on retrouve deux facteurs du modèle CFIR : la planification et l'exécution.

Planification. Selon Damschroder et al. (2009), la planification représente la mesure dans laquelle une intervention ainsi que les tâches reliées à son implantation sont développées à l'avance. Cette définition inclut aussi la qualité des méthodes utilisées pour planifier l'implantation. À cet égard, les intervenants considèrent l'efficacité des méthodes de promotion et de recrutement, ainsi que le choix d'un horaire approprié comme des éléments aidants.

Efficacité des méthodes de promotion et de recrutement. Presque tous les intervenants soulignent que la qualité des stratégies de promotion et de recrutement employées pour rejoindre les étudiants est importante. La promotion des ateliers fait référence à la publicité effectuée par les intervenants pour faire connaître ceux-ci au plus grand nombre d'étudiants dans leur milieu. Elle réunit les différentes stratégies de communication utilisées. Le recrutement, quant à lui, constitue l'ensemble des actions mises en œuvre pour amener les étudiants à prendre part aux ateliers Korsä. Bien que la promotion et le recrutement soient deux concepts distincts, le discours des intervenants laisse entendre que ceux-ci sont intimement reliés.

Parmi les méthodes de promotion évoquées dans les entrevues, on retrouve l'infolettre, les affiches publicitaires et l'information diffusée en classe. Par ailleurs, certains affirment que ce n'est pas une seule méthode, mais bien la diversification de celles-ci qui est gagnante. En lien avec l'infolettre, une intervenante raconte :

En fait, nous on a juste eu à faire la promotion de l'activité à l'interne [...] par un envoi à une banque d'étudiants, « l'alerte-emploi ». On a eu beaucoup beaucoup de réponses en lien avec ça. [...] L'alerte emploi, ils sont comme 10 000 fait que là pour moi c'est un bassin d'étudiants. C'est sûr que la coordinatrice veut pas qu'on bombarde les étudiants de toutes sortes d'autre publicité, [...] mais là pour Korsä, elle m'a dit oui. [...] Quand on l'envoie, le lendemain, on a comme trente inscriptions tu sais. Fait que c'est notre moyen le plus efficace je pense. (E17)

En ce qui a trait au recrutement, plusieurs intervenants trouvent aidant de cibler un groupe d'étudiants précis à qui offrir les ateliers. Dans l'extrait suivant, une intervenante décrit comment la logistique des ateliers s'est modelée autour d'un département en particulier.

On est passés par un département avec lequel on travaillait beaucoup, le département de technique de travail social. La coordinatrice nous a incités à aller présenter le projet spécifiquement dans les classes [...] en annonçant l'expérience comme étant réservée à eux. On a essayé de créer un privilège si on veut. Et ça je pense que ça a aidé pas mal. [...] On a choisi une plage horaire qui était parfaite pour eux. Chaque fois qu'on passe par un département et par des profs en particulier qui en parlent et qui font la publicité dans certains cours ciblés, c'est là que ça fonctionne le plus. (E2)

Enfin, la plupart des intervenants constatent que de référer les étudiants qu'ils suivent en individuel permet de combler un certain nombre de places dans les ateliers.

Choix d'un horaire approprié. Aux dires de plusieurs, le choix d'un moment approprié pour offrir les ateliers constitue un facteur qui affecte considérablement les inscriptions et l'assiduité des étudiants tout au long de l'intervention. Il importe de sélectionner une plage horaire durant laquelle un grand nombre d'étudiants sont disponibles, mais aussi de choisir le meilleur moment au cours de la session pour mener l'intervention. En ce qui concerne la plage horaire, les perceptions varient. Certains intervenants considèrent qu'offrir les ateliers le soir est facilitant puisque les étudiants n'ont habituellement pas de cours à ce moment-là. Néanmoins, d'autres trouvent plus profitable d'opter pour des rencontres de jour. Concernant le moment de la session, les intervenants qui ont pris soin de ne pas superposer la tenue des ateliers avec la

période d'examens en voient les bénéfices. Une intervenante ayant offert les ateliers à deux reprises au cours d'une même session explique :

Ça marche plus au début de l'année, au début du semestre qu'à la fin du semestre. Le deuxième groupe n'a pas marché à cause du *timing*. Je pense qu'on a besoin de le faire de la deuxième semaine à la septième semaine, parce qu'après ça c'est les *midterms* et c'est trop chargé. (E11)

Exécution. L'exécution représente la mesure dans laquelle l'implantation est exécutée et accomplie conformément à ce qui est planifié (Damschroder et al., 2009). Selon les intervenants interrogés, c'est grâce à un niveau suffisant de préparation et à l'animation en équipe que l'exécution est efficace.

Niveau suffisant de préparation. Le niveau de préparation des ateliers renvoie au temps pris en équipe ou de manière individuelle pour planifier chacun des ateliers, en réviser le contenu, se diviser les sections à animer et faire un retour sur le processus. Les intervenants indiquent que bien que cette préparation prenne du temps, elle est profitable, car elle permet de se sentir plus en confiance à l'heure d'animer les ateliers, ce qu'ils considèrent d'autant plus important lors d'une première expérience. Une intervenante raconte son expérience dans un cégep où l'équipe d'intervenants était composée de six personnes.

Comment on a fonctionné pour nous c'est qu'une fois par semaine on se voyait les six, les lundis. On faisait une rencontre sur comment ça a été la rencontre précédente, puis on préparait l'autre rencontre ensemble. On avait le temps de discuter, de reprendre les éléments. Ça a vraiment aidé à intégrer. On refaisait quasiment l'atelier au complet. (E4)

Animation en dyades. Plusieurs parlent aussi de l'importance d'animer les ateliers en dyades. Si l'on considère le contenu à présenter et la gestion du temps, être en équipe permet d'alléger la tâche d'animation. Les intervenants reconnaissaient également que les forces de chacun peuvent être mises à profit dans l'animation. Questionnée sur les facteurs qui ont selon elle facilité l'implantation, une intervenante répond :

Le fait qu'on est en équipe. Juste le fait que ça soit une co-animation. Mais on a l'impression quand même d'être capitaine d'un bateau vraiment. Donc ça aide de sentir qu'on est à deux là-dedans. Le fait de pouvoir partager puis de réfléchir aussi au type d'intervention qu'on peut faire ensemble, ça éveille toutes sortes de réflexions. Fait que toute seule ça aurait été vraiment une autre expérience. Mais là on se sent bien, on est rassurées là-dedans. (E18)

Obstacles. Présent tant sur le plan des éléments facilitants que des obstacles à l'implantation, on retrouve la planification.

Planification. Du point de vue de la planification, les intervenants rapportent que les deux principales difficultés rencontrées se situent sur le plan des méthodes de recrutement et du choix d'un horaire.

Difficulté sur le plan des méthodes de recrutement. À l'inverse d'intervenants qui se réjouissent de méthodes efficaces, d'autres se butent à plusieurs obstacles lorsque vient le temps de recruter des étudiants. Le manque de temps pour procéder au recrutement et une approche

effectuée à trop grande échelle sont les deux éléments nommés. En lien avec le recrutement à grande échelle, une intervenante raconte les méthodes pour lesquelles son équipe a opté.

On a fait de la publicité papier sur les murs, par MIO [messagerie instantanée] et Omnivox, mais on n'est pas allés directement chercher les étudiants. On n'a pas fait du porte-à-porte, ce qui fonctionne quand même très très bien au collège habituellement. Donc c'est ça... Ça je pense que ça a manqué. (E10)

La conséquence perçue dans ce cas-ci est que le nombre d'inscriptions aurait été plus élevé si l'approche avait été plus ciblée.

Difficulté en lien avec le choix d'un horaire. Un des obstacles les plus importants, nommés par une majorité d'intervenants, est la difficulté de choisir un horaire approprié pour la tenue des ateliers. Tel que mentionné précédemment, cet enjeu concerne à la fois le choix d'une plage horaire et celui d'un moment « idéal » dans la session pour offrir l'intervention.

Les intervenants affirment qu'un des plus grands défis consiste à trouver un moment durant la semaine où plusieurs d'étudiants sont disponibles. Une situation souvent décrite par des intervenants au niveau collégial est le souhait d'arrimer la tenue des ateliers avec la pause universelle, soit un moment dans la semaine où il n'y a pas de cours. Par contre, dans plusieurs cas, la durée de cette pause est inférieure à la durée des ateliers, ce qui oblige les intervenants à choisir une autre plage horaire.

En ce qui concerne le moment de la session, plusieurs sont d'avis qu'il est primordial d'éviter les périodes d'examen. Si les ateliers s'offrent durant une période qui empiète sur la mi-session ou la fin de session (lorsque les étudiants ont plusieurs examens et travaux), les taux d'inscription et d'abandon sont plus élevés. Faute de temps, il semble que les étudiants ne s'inscrivent pas ou abandonnent les ateliers. Une intervenante raconte son expérience à cet effet.

Le *timing* est super important. Quand est-ce qu'on fait les rencontres? Nous on a été trop vers la fin de la session à un moment donné et on les a perdus à cause de ça. Les deux dernières semaines ils étaient trop axés... ils étaient trop proches de la fin de session. Et le stress... Ils voulaient, ils voulaient, ils voulaient, mais quand est arrivée la fin de session : Pouf! Ils se sont comme éclipsés. Fait qu'il faut faire attention à ça. (E19)

En résumé, les données issues des entrevues semi-dirigées suggèrent que les facteurs qui facilitent le plus l'implantation des ateliers Korsä au sein des établissements postsecondaires sont le degré de préparation à l'implantation (plus spécifiquement en lien avec le soutien de la direction et des collègues), la planification de l'implantation (en lien avec les méthodes de promotion et de recrutement), ainsi que l'exécution de l'implantation (en ce qui a trait à l'animation en dyades). Sur le plan des obstacles, les intervenants rapportent que des facteurs tels que la complexité de l'intervention (en raison de la durée trop longue de l'intervention) et la planification (en raison de la difficulté à choisir un horaire adéquat) nuisent à l'implantation des ateliers.

Résultats portant sur le deuxième objectif de recherche

Le deuxième objectif de recherche porte sur la perception des intervenants quant à la fidélité d'implantation des ateliers Korsa dans leur milieu. Quatre composantes de la fidélité d'implantation ont été évaluées à l'aide d'un questionnaire en ligne auto-rapporté, soit la couverture, la fréquence, la durée et le contenu. Le Tableau 2 présente ces résultats.

Sur les neuf intervenants contactés, agissant à titre de personne-ressource de leur établissement, sept ont répondu au questionnaire ($n = 7$). En ce qui a trait à la couverture, l'ensemble des intervenants (100 %) affirme avoir animé les cinq ateliers, tel que recommandé dans le protocole d'intervention.

Sur le plan de la fréquence, quatre intervenants (57,1 %) rapportent avoir offert les ateliers durant cinq semaines consécutives, tel que suggéré, alors que les trois autres (42,9 %) disent ne pas l'avoir fait. Les motifs invoqués par ces derniers incluent le report des ateliers en raison d'une tempête de neige ($n = 1$), la non-disponibilité d'une des intervenantes ($n = 1$), ainsi qu'une pause effectuée au cours de la semaine de relâche ($n = 1$).

En lien avec la durée, cinq intervenants (71,4 %) disent avoir respecté le temps suggéré de deux heures trente par atelier. Un intervenant (14,3 %) rapporte avoir effectué les ateliers dans une durée moyenne de deux heures, alors qu'une autre parle de deux heures quarante-cinq

Tableau 2

Résultats du questionnaire portant sur les quatre composantes de la fidélité d'implantation

Composante	Question correspondante	Réponse	Nombre d'intervenants (n = 7)	Pourcentage
Couverture	« Dans le cadre du groupe que vous avez animé à l'hiver 2016, les cinq ateliers ont-ils été offerts? »	Oui	7	100 %
		Non	0	0 %
Fréquence	« Dans le cadre de ce groupe, les ateliers ont-ils été offerts durant cinq semaines consécutives? »	Oui	4	57,1 %
		Non	3	42,9 %
Durée	« Dans l'ensemble, quelle était la durée moyenne d'un atelier? »	2h	1	14,3 %
		2h30	5	71,4 %
		2h45	1	14,3 %
Contenu	« Dans l'ensemble, dans quelle mesure avez-vous apporté des changements (ajout, retrait ou modification) au contenu proposé dans le guide du formateur? »	Aucun	1	14,3 %
		Très peu de changements	5	71,4 %
		Peu de changements	1	14,3 %
		Certains changements	0	0 %
		Plusieurs changements	0	0 %
		Changements majeurs	0	0 %

(14,3 %). Pour le premier, les propos issus du verbatim (E3) révèlent que dans cet établissement, le choix d'une plage horaire s'est arrêté sur la « période de vie étudiante », soit un moment où l'ensemble des étudiants sont exemptés de cours. Cette période est d'une durée de deux heures, ce qui a amené les intervenants à raccourcir la durée des ateliers, la direction refusant d'octroyer

un autre moment pour la tenue des ateliers. Dans le deuxième cas (E7), l'intervenante mentionne avoir dû prolonger la durée des ateliers en raison d'un manque de temps pour couvrir l'ensemble du contenu.

Enfin, pour ce qui est du contenu, une seule intervenante affirme n'avoir apporté aucun changement (14,3 %) à ce qui était proposé dans le guide du formateur. La majorité des intervenants affirme avoir apporté « très peu » ou « peu » de changements (85,7 %). L'examen des verbatims indique que le type de changements relatifs au contenu consistait principalement à raccourcir le temps alloué à certains exercices (en particulier les méditations formelles) ou à omettre d'effectuer certains exercices par manque de temps. En somme, les résultats suggèrent que la fidélité d'implantation semble avoir été bien respectée par la majorité des intervenants, et ce, sur les quatre paramètres investigués.

Discussion

Cette étude comportait deux objectifs : 1) identifier et décrire les facteurs ayant pu faciliter ou nuire à l'implantation des ateliers Korsa au sein de neuf établissements postsecondaires québécois et 2) évaluer le degré de fidélité d'implantation de cette intervention en fonction de quatre paramètres d'adhérence, soit le contenu, la couverture, la fréquence et la durée.

Dans cette section, les principaux résultats issus de cette étude seront discutés et des rapprochements seront faits avec les écrits scientifiques. Des recommandations pratiques visant à optimiser l'implantation des ateliers Korsa dans l'avenir seront suggérées. Ensuite, les implications scientifiques et cliniques de l'étude, ses forces et limites, ainsi que des pistes de recherche futures seront présentées.

Retour sur les principaux résultats et liens avec la littérature scientifique

Le contexte interne de l'établissement, le processus suivi par les intervenants et les caractéristiques de l'intervention constituent les trois domaines ayant un impact significatif sur l'implantation des ateliers Korsa. De plus, les facteurs qui semblent le plus favoriser l'implantation des ateliers sont le soutien de la direction, le soutien des collègues, l'efficacité des méthodes de promotion et de recrutement, et l'animation en dyades. Les facteurs qui au contraire

entravent l'implantation des ateliers sont la durée trop longue de l'intervention et la difficulté à choisir un horaire adéquat pour la tenue des ateliers.

Résultats en lien avec les facteurs d'implantation

Le fait que le soutien de la direction et des collègues ait été évalué par les intervenants comme essentiel à l'implantation des ateliers Korsas n'est pas étonnant. Plusieurs études montrent toute l'importance de ces facteurs. Par exemple, l'étude de Poirier et al. (2017) portant sur un programme québécois de prévention de la dépression chez des élèves du secondaire suggère que le soutien des directeurs d'écoles, ainsi qu'une collaboration positive entre les intervenantes (enseignantes), facilitent l'implantation du programme. En milieu postsecondaire, une étude portant sur l'implantation d'un programme de soutien psychologique par les pairs en résidence universitaire révèle que l'engagement de différents acteurs au sein de l'établissement (p. ex., doctorants en psychologie, intervenants psychosociaux, surveillants des résidences) constitue un des principaux facteurs favorables à l'implantation du programme (Orchowski et al., 2011).

Rappelons que le soutien peut prendre plusieurs formes. Les directions d'école peuvent notamment démontrer leur soutien en prenant des décisions pour favoriser la disponibilité des ressources (p. ex., acheter du matériel, fournir un espace physique pour la tenue de l'intervention, allouer des périodes de préparation aux intervenants) ou encore en appuyant publiquement celle-ci (Forman & Barakat, 2011). Pour les intervenants Korsas, le soutien de la direction s'est

notamment manifesté à travers l'enthousiasme et l'ouverture à l'égard de l'intervention. Conséquemment, cela leur a permis de mieux faire face à certains défis, tels que le recrutement, et de jouir d'une plus grande autonomie décisionnelle. Un autre facteur facilitant, soit le soutien des collègues, a permis quant à lui de favoriser la promotion des ateliers et le recrutement des étudiants. Cela a été possible grâce à l'action concertée de l'équipe d'intervenants, d'enseignants et de responsables des communications. Ces résultats suggèrent qu'étant donné l'importance de ces facteurs, il est essentiel de s'assurer de leur présence avant de démarrer le processus d'implantation. En effet, Durlak (2016) souligne que si une intervention ne bénéficie pas d'un soutien adéquat de la part de la direction et des employés, alors l'implantation de celle-ci devrait être remise à plus tard.

L'efficacité des méthodes de promotion et de recrutement constitue aussi un important facteur de succès des ateliers Korsá. Ces méthodes sont considérées comme efficaces lorsqu'elles permettent de rejoindre un grand nombre d'étudiants. Les intervenants interviewés mentionnent que des stratégies telles que l'envoi d'une infolettre, la diffusion d'informations en classe et la présence d'affiches publicitaires ont attiré les étudiants. Dans le même ordre d'idées, Orchowski et al. (2011) concluent que la manière dont un programme est publicisé représente un facteur favorable à son implantation. Enfin, pour recruter des étudiants aux ateliers Korsá, ce qui semble être le plus efficace est de cibler un sous-groupe d'étudiants (p. ex., issu d'un programme en particulier) et de faire des références individuelles. Ces résultats ont des implications importantes.

En effet, une étude récente portant sur l'efficacité des ateliers Korsa (Grégoire et al., 2017) révèle que le taux d'abandon au cours de l'intervention peut être élevé. Ainsi, le fait de former dès le départ des groupes avec un grand nombre d'étudiants peut, en partie, pallier à ce phénomène.

Plusieurs intervenants soulignent également l'importance d'animer les ateliers Korsa en dyades. Selon eux, être en équipe permet de mettre en évidence les forces de chacun et alléger la tâche d'animation. En ce qui a trait à ce deuxième point, il importe de rappeler que l'animation des ateliers Korsa comporte différents volets, allant de la présentation d'éléments théoriques à l'animation d'exercices expérientiels, en passant par la facilitation des échanges entre les participants. De plus, étant donné que certains ateliers sont plus chargés que d'autres, la gestion du temps est importante. Tous ces éléments justifient le fait que l'intervention soit menée par deux intervenants, ce qui est d'ailleurs recommandé lors de la formation initiale. Dans le même ordre d'idées, certains auteurs ayant écrit sur l'intervention de groupe recommandent explicitement d'animer en dyades, et ce, pour favoriser le soutien, l'échange de points de vue et la portée thérapeutique des interventions (p. ex., Yalom & Leszcz, 2005).

Parmi les éléments susceptibles de nuire à l'implantation des ateliers Korsa, plus de la moitié des intervenants perçoivent les ateliers trop longs, tant sur le plan de la plage horaire suggérée de deux heures trente que de la période prévue de cinq semaines. Les résultats obtenus par Poirier et al. (2017) indiquent que la durée des rencontres a également constitué un obstacle à

l'implantation de leur programme dans les écoles secondaires. Selon les concepteurs du CFIR, une intervention de longue durée est souvent perçue comme plus complexe, ce qui peut nuire à son implantation (Damschroder et al., 2009). Les interventions perçues comme complexes peuvent se voir modifiées afin de les rendre plus compatibles avec le contexte dans lequel elles s'inscrivent (Durlak & Dupre, 2009; Stirman et al., 2016). Le risque encouru est que ces modifications viennent diminuer la fidélité d'implantation et, par conséquent, entraver la portée thérapeutique de l'intervention. Il importe donc pour les concepteurs de programmes de considérer la possibilité d'adapter certains paramètres, comme la durée des rencontres par exemple, afin de prévenir les répercussions sur le plan de la fidélité.

En terminant, ajoutons que pour bon nombre d'intervenants, trouver un horaire pour offrir les ateliers Korsà à l'intérieur de leur établissement a été difficile. Certains d'entre eux observent un taux d'abandon plus élevé lorsque le moment de la semaine ou de la session est inadéquat. Il est possible de croire que le contexte spécifique que représente le milieu scolaire, avec ses contraintes d'horaire imposées et ses périodes d'évaluations préétablies, pose un défi à l'heure de planifier la mise en place d'une nouvelle intervention. Cela semble être particulièrement le cas en contexte scolaire (c.-à-d. au primaire et au secondaire) (Dariotis et al., 2017; Forman & Barakat, 2011; Poirier et al., 2017), mais peut également se présenter dans les milieux postsecondaires. Pour pallier à cet obstacle, il importe de bien évaluer les contraintes imposées par le contexte, afin de planifier la tenue de l'intervention en conséquence.

Résultats en lien avec la fidélité d'implantation

Sur le plan de la fidélité d'implantation, les résultats issus du questionnaire auto-rapporté indiquent que la majorité des intervenants disent avoir respecté le protocole d'intervention. En général, ils évoquent avoir fait peu de changements au guide du formateur et avoir respecté la durée, le nombre et la fréquence prévue des rencontres. Les principales entraves à la fidélité se rapportent au contenu couvert. En effet, comme les ateliers leur apparaissaient parfois trop chargés, certains intervenants se sont vus contraints de raccourcir ou de délaissé certains exercices, par manque de temps.

Ce qui se dégage de cet exemple est l'influence des obstacles sur la fidélité d'implantation. Faisant suite à ce qui a brièvement été discuté plus haut, on constate que les études menées dans le passé suggèrent que les interventions implantées en milieu scolaire de manière fidèle sont plus efficaces (Durlak, 2016; Durlak & Dupre, 2008). Ainsi, afin d'ajuster les protocoles d'intervention aux particularités de chaque contexte, il importe d'en identifier les éléments « centraux » (c.-à-d. les ingrédients actifs les plus importants) et les éléments « périphériques » (c.-à-d. ceux qu'il est possible de modifier). Selon Fixsen et al. (2005), cette étape est indispensable afin de maximiser l'efficacité de l'intervention et d'en assurer la pérennité. À cet égard, les concepteurs des ateliers Korsä ont récemment retravaillé le protocole d'intervention pour mettre en évidence certains aspects qui peuvent être abordés avec plus de flexibilité. Par exemple, les intervenants ont la possibilité d'intégrer des nouvelles métaphores

s'ils le souhaitent ou encore de raccourcir certaines méditations. Aussi, le troisième atelier jugé trop long par plusieurs intervenants a été allégé dans la dernière version du protocole. Ces changements ont été partagés avec les intervenants dans les plus récentes formations et dans le guide du formateur. Enfin, il a toujours été précisé aux intervenants que bien qu'il soit important de lui rester fidèle, le guide a été conçu de manière à leur laisser une marge de manœuvre et une flexibilité dans la manière d'animer les ateliers.

Recommandations pratiques

Une des cibles de la recherche portant sur l'implantation de programme est de proposer des stratégies pour promouvoir l'adoption et la pérennité des interventions en milieu naturel (Durlak, 2016; Stirman et al., 2016). Nous souhaitons contribuer à cette démarche en proposant neuf recommandations afin de soutenir l'implantation future des ateliers Korsa dans les cégeps et les universités. Ces recommandations s'appuient sur les principaux facteurs identifiés par les intervenants dans le cadre de cette étude, ainsi que sur les stratégies proposées par Stirman et al. (2016) concernant l'implantation d'interventions psychosociales basées sur les données probantes dans la communauté.

Avant l'implantation :

1. **Évaluer les contraintes logistiques imposées par le contexte de l'établissement** (p. ex., quelles sont les plages horaires à éviter?, quels sont les moments de la session à éviter?, quels sont les locaux disponibles?) et planifier l'implantation en conséquence.
2. **Élaborer un plan de promotion et de recrutement, en incluant des stratégies qui sont reconnues comme efficaces au sein de l'établissement** (p. ex, présentations dans les classes, affiches publicitaires, envoi d'une infolettre à l'ensemble de la communauté étudiante, recrutement individuel).
3. **S'assurer que chaque partenaire (concepteurs de l'intervention, direction de l'établissement et intervenants) soit sensibilisé à l'importance de la fidélité d'implantation.** Pour ce faire, clarifier les éléments du protocole qui sont inaltérables de ceux qui peuvent être modifiés en fonction des particularités du milieu.
4. **S'assurer d'avoir le soutien explicite de la direction de l'établissement.** Ce soutien se traduit par des paroles, des attitudes ou des comportements qui reflètent une réceptivité face à l'intervention (p. ex., l'allocation de ressources financières, humaines ou matérielles pour démarrer l'implantation).
5. **Inclure l'ensemble de la communauté scolaire au profit de la promotion des ateliers et du recrutement** (professeurs, intervenants psychosociaux, employés dans le département des communications, etc.).

Pendant l'implantation :

6. **Animer les ateliers en dyades** afin de favoriser le soutien entre collègues et l'allègement de la tâche d'animation.
7. **Effectuer des rencontres préparatoires entre les intervenants avant chaque atelier.**

Après l'implantation :

8. **Évaluer périodiquement l'implantation, sachant que celle-ci peut changer à travers le temps.** Pour ce faire, se questionner en équipe sur ce qui a facilité ou nuit à l'implantation, et sur ce qui pourrait être amélioré dans le futur à cet égard.
9. Comme concepteurs de l'intervention, **offrir une supervision périodique aux intervenants** pour s'assurer que les conditions essentielles de réussite de l'intervention soient respectées.

Retombées scientifiques et cliniques

Cette étude s'avère pertinente sur le plan scientifique, car elle permet d'identifier les facteurs qui facilitent ou nuisent à l'implantation d'une intervention ACT en milieu postsecondaire, ce qui n'a jamais été documenté jusqu'à maintenant. Ceci permettra d'adapter les interventions offertes en fonction du contexte dans lequel elles s'inscrivent afin que puissent en bénéficier le plus grand nombre d'étudiants possible.

Sur le plan clinique, cette étude a diverses retombées pour les professionnels de la relation d'aide, notamment les psychologues. De fait, ceux-ci sont parfois appelés à implanter de nouvelles interventions à caractère préventif ou thérapeutique dans leur milieu, ou encore à donner leur avis professionnel sur une intervention. Une connaissance des principaux facteurs susceptibles de favoriser ou de nuire à l'implantation d'une intervention s'avère dans ce cas-ci précieuse afin de maximiser l'impact et l'accessibilité des services psychologiques. Dans le cas présent, c'est le psychologue œuvrant dans les cégeps et les universités qui pourra bénéficier le plus des conclusions de cette recherche. Néanmoins, il est espéré que l'argumentaire en lien avec l'implantation puisse sensibiliser les psychologues et autres intervenants en relation d'aide, cheminant dans d'autres contextes, à l'importance de s'intéresser à cette question. Enfin, toujours sur le plan clinique, les recommandations proposées plus haut ajoutent à la pertinence de l'étude. Il est espéré que celles-ci permettent de guider le travail des futurs intervenants amenés à implanter les ateliers Korsä dans leur établissement, en plus d'augmenter les retombées des ateliers sur les étudiants.

Forces et limites de l'étude

Cette étude a diverses forces. D'abord, elle repose sur un solide cadre théorique, soit le modèle des facteurs d'implantation de Damschroder et al. (2009). Rappelons que la plupart des études qui portent sur les facteurs d'implantation ne s'appuient pas sur un modèle théorique. Celles-ci se basent plutôt sur une approche exploratoire, athéorique. En utilisant le modèle de

Damschroder et al. dans cette étude, il a été possible d'orienter l'analyse vers les facteurs les plus susceptibles d'influencer l'implantation des ateliers Korsas, et d'élaborer des stratégies d'implantation cohérentes et efficaces. Ceci a aussi permis de se rabattre sur une nomenclature commune, un aspect lacunaire de la recherche dans ce domaine (Damschroder et al., 2009; Durlak & Dupre, 2008).

Depuis sa publication, le modèle de Damschroder et al. (2009) a été utilisé dans plus d'une vingtaine d'études d'implantation (Kirk et al., 2006). Toutefois, il semble que la plupart d'entre elles n'aient porté que sur une partie des domaines d'implantation proposés (particulièrement ceux en lien avec le contexte interne et les caractéristiques liées à l'intervention) (Kirk et al., 2016). Dans notre cas, les cinq domaines d'implantation ont été analysés. Bien que deux d'entre eux aient fait ressortir peu de facteurs (le contexte externe et les caractéristiques liés aux individus), nous considérons que l'analyse effectuée a permis une compréhension systémique du phénomène à l'étude. De plus, bien que ce modèle multidisciplinaire soit principalement employé dans le domaine de la santé, nous considérons que sa taxonomie a su représenter avec justesse notre contexte d'implantation, soit le milieu de l'éducation postsecondaire. Sur un total de 14 facteurs d'implantation, seuls deux facteurs émergents ont été identifiés (l'équipe de travail et la tendance sociale), alors que les autres correspondaient tous à des éléments du modèle.

Une seconde force de cette étude est la taille de l'échantillon. Le nombre d'entrevues réalisé ($N = 22$) a permis l'atteinte de la saturation empirique des données, soit le moment où l'ajout de nouvelles informations ne contribue plus à la compréhension d'un phénomène (Paillé & Mucchielli, 2012). Un petit échantillon augmente les risques que les résultats ne s'appliquent qu'au contexte propre à l'étude. Bien qu'il ne soit pas question de généralisation des résultats en recherche qualitative, nous sommes d'avis que la somme des points de vue recueillis contribue à la transférabilité des résultats (Savoie-Zajc, 2004).

La présente étude comporte aussi un certain nombre de limites. Une première limite est liée au choix d'évaluer plusieurs établissements à la fois. En effet, il est d'usage lors d'une analyse d'implantation de privilégier l'étude de cas, qu'elle soit unique ou multiple, comme devis de recherche (Champagne et al., 2011). L'étude de cas permet d'observer une ou plusieurs situations en profondeur, maximisant ainsi la prise en compte du contexte, et offrant une perspective plus détaillée du phénomène. Par contre, cette stratégie de recherche peut être coûteuse du point de vue du temps, de l'argent et des ressources humaines, en plus de limiter la transférabilité de l'étude (Champagne et al., 2011). Dans notre cas, l'étude de neuf milieux différents ne nous a pas permis d'évaluer le contexte propre à chaque établissement en détail, bien que des éléments propres à certains milieux aient été précisés dans la description des résultats.

Une autre limite est liée à la nature de l'échantillon. En effet, l'échantillon inclut deux fois plus d'intervenants issus des cégeps ($n = 15$) que des universités ($n = 7$). En raison de cette disproportion, il se peut que les résultats obtenus se rapprochent davantage de la réalité propre au milieu collégial. Pour reconstituer un portrait plus juste de la réalité de chacun de ces milieux, il serait pertinent de reproduire la présente étude en investiguant un seul niveau d'enseignement à la fois.

En terminant, l'usage d'un questionnaire auto-rapporté pour évaluer la fidélité d'implantation constitue aussi une limite. Cette méthode a l'avantage d'être moins coûteuse et plus rapide que l'observation directe. Toutefois, les données auto-rapportées comportent des lacunes sur le plan de la validité et de l'exactitude, car elles peuvent être biaisées par un mauvais rappel des intervenants, une propension à surestimer la fidélité d'implantation ou encore une tendance à la désirabilité sociale (Breitenstein et al., 2012). La combinaison de différentes modalités d'évaluation (p. ex., l'observation directe, les journaux de bord, les mesures standardisées) pourrait être envisagée dans le futur afin de diminuer ces biais (Durlak & Dupre, 2008).

Pistes de recherche futures

Cette étude laisse entrevoir diverses avenues de recherche. Une première avenue serait d'évaluer la nature des relations entre les facteurs d'implantation décrits plus haut et l'efficacité

des ateliers Korsa. Selon la typologie élaborée par Champagne et al. (2011), cette avenue de recherche correspond à l'analyse d'implantation de type 3. Malgré ce qu'il est possible de croire, lorsqu'une intervention est implantée en milieu naturel, ses effets sur la population cible ne sont pas directs. Ils sont plutôt le résultat d'interactions complexes entre l'intervention et son contexte (Durlak & Dupre, 2008). Par exemple, l'efficacité des ateliers Korsa peut être influencée par des facteurs d'implantation facilitants, comme le soutien de la direction, ou encore être minée par des obstacles comme l'incapacité à trouver une plage horaire adéquate pour les offrir. De ces interactions découlent différents effets sur les étudiants, allant d'une efficacité accrue à une efficacité réduite sur les symptômes de stress, d'anxiété ou de dépression. Ce type d'analyse permettrait donc d'offrir un portrait complet du processus d'implantation, et de contribuer à la réflexion sur les principaux enjeux à considérer pour réduire les risques d'échec des ateliers Korsa.

Il serait également intéressant d'analyser l'implantation des ateliers Korsa à plus long terme. En effet, notre analyse est basée sur la première année de mise en œuvre, ce qui correspond à la phase d'implantation initiale. Il est reconnu que les facteurs d'implantation et la fidélité peuvent fluctuer avec le temps (Durlak & Dupre, 2008). Ainsi, même si l'implantation initiale est réussie, des changements peuvent se produire au sein des milieux. S'ils sont ignorés, ces changements peuvent venir compromettre la pérennité de l'intervention. Comme certains le soulignent (Onken et al., 2014; Stirman et al., 2016), encore peu d'auteurs se sont penchés sur

viabilité des interventions en milieu naturel à long terme, bien que les chercheurs soient de plus en plus conscients de l'importance de s'y attarder.

Conclusion

Cette étude s'inscrit dans la foulée des recherches menées au cours des dernières années sur les interventions de prévention et de promotion de la santé psychologique des étudiants postsecondaires. Elle se distingue du fait qu'elle adopte un angle encore peu développé, soit l'étude de l'implantation de ce type d'interventions. Malgré sa complexité, l'implantation constitue un pan de la recherche appliquée qui ne peut être ignoré, et ce, pour deux raisons. D'une part, parce que l'efficacité d'une intervention dépend de plusieurs facteurs liés à son implantation. Ceux-ci doivent être examinés et pris en compte si l'on veut maximiser les retombées positives sur les étudiants. D'autre part, il est reconnu que ce sont les interventions bien implantées qui sont les plus efficaces. Il est donc nécessaire de valider que celles-ci soient implantées comme prévu, afin de profiter pleinement de leur efficacité.

Les résultats de cette étude soulignent l'importance de s'intéresser au contexte interne (soit à l'organisation à l'intérieur de laquelle l'intervention est implantée), au processus et aux caractéristiques liées à l'intervention lors de la mise en œuvre des ateliers Korsas. Les témoignages suggèrent que les facteurs qui facilitent l'implantation sont surtout liés au soutien de la direction, au soutien des collègues, à l'efficacité des méthodes de promotion et de recrutement, et à l'animation en dyades. À l'inverse, l'implantation se voit entravée par des obstacles tels que la durée trop longue de l'intervention et la difficulté à choisir un horaire adéquat pour l'offrir.

Pour la plupart, ces résultats vont dans le sens des écrits scientifiques. En ce qui concerne la fidélité d'implantation, les résultats indiquent que celle-ci est élevée, bien que certaines modifications mineures aient été apportées par les intervenants.

Cette étude se démarque du fait qu'elle s'appuie sur un cadre théorique validé empiriquement, qu'elle porte sur les perceptions d'un nombre élevé d'intervenants et qu'elle est la toute première à évaluer l'implantation d'une intervention basée sur l'ACT en milieu postsecondaire. Sur le plan pratique, elle a une réelle valeur ajoutée, car elle offre des recommandations concrètes aux intervenants qui souhaitent implanter sur les campus collégiaux ou universitaires des interventions destinées à promouvoir le mieux-être des étudiants et réduire les problèmes de santé mentale.

Nous espérons que cette recherche puisse contribuer à alléger la problématique de détresse psychologique des étudiants. Nous croyons qu'une analyse complète et en continu de l'implantation des programmes leur étant destinés est un pas dans cette direction.

Références

American College Health Association (2016). *American College Health Association - National College Health Assessment II : Canadian Reference Group Executive Summary Spring 2016*. Repéré à <http://www.acha-ncha.org/docs/NCHA-II%20SPRING%202016%20CANADIAN%20REFERENCE%20GROUP%20EXECUTIVE%20SUMMARY.pdf>

Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood : What is it, and what is it good for? *Child Development Perspectives*, 1, 68-73. Repéré à <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x/full>

A-Tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., & Emmelkamp, P. M. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, 30–36. doi : 10.1159/000365764

Barry, M., Domitrovich, C., & Lara, M. A. (2005). The implementation of mental health promotion programmes. *Promotion and Education*, 2, 30-35. Repéré à https://aran.library.nuigalway.ie/xmlui/bitstream/handle/10379/2323/2005_ja_implementation_mhp_progs_pe_iuhpe_sup_2.pdf?sequence=1

Bauer, M. S., Damschroder, L., Hagedorn, H., Smith, J., & Kilbourne, A. (2015). An introduction to implementation science for the non-specialist. *BMC Psychology*, 3. doi : 10.1186/s40359-015-0089-9

Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S.M., & Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers : Results from the national epidemiologic study on alcohol related conditions. *Archives of General Psychiatry*, 65, 1429-1437. doi : 10.1001/archpsyc.65.12.1429

Breitenstein, S. M., Gross, D., Garvey, C. A., Hill, C., Fogg, L., & Resnick, B. (2012). Implementation fidelity in community-based interventions. *Research in Nursing and Health*, 33, 164-173. doi : 10.1002/nur.20373

- Brownson, R. C., Fielding, J. E., & Maylahn, C. M. (2009). Evidence-based public health : A fundamental concept for public health practice. *Annual Review of Public Health, 30*, 175-201. doi : 10.1146/annurev.publhealth.031308.100134
- Buchanan, J. L. (2012). Prevention of depression in the college population : A review of the literature. *Archives of Psychiatric Nursing, 26*, 21-42. doi : 10.1016/j.apnu.2011.03.003
- Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J., & Balain, S. (2007). A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science, 2*(40). doi : 10.1186/1748-5908-2-40
- Century, J., & Cassata, A. (2016). Implementation research : Finding common ground on what, how, why, where, and who. *Review of Research in Education, 40*, 169-215. doi : 10.3102/0091732X16665332
- Champagne, F., Brousselle, A., Hartz, Z., Contandriopoulos, A.-P., & Denis, J. L. (2011). L'analyse de l'implantation. Dans A. Brousselle, F. Champagne, A.-P. Contandriopoulos & Z. Hartz (Éds), *L'évaluation : concepts et méthodes* (2^e éd., pp. 237-273). Montréal, QC : Presses de l'Université de Montréal.
- Chen, H. T. (2005). *Practical program evaluation : Assessing and improving planning, implementation and effectiveness*. Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Conley, C. S., Durlak, J. A., & Dickson, D. A. (2013). An evaluative review of outcome research on universal mental health promotion and prevention programs for higher education students. *Journal of American College Health, 61*, 286-301. doi : 10.1080/07448481.2013.802237
- Conley, C. S., Durlak, J. A., & Kirsch, A. C. (2015). A meta-analysis of universal mental health prevention programs for higher education students. *Prevention Science, 16*, 487-507. doi : 10.1007/s11121-015-0543-1
- Conley, C. S., Shapiro, J. B., Kirsch, A. C., & Durlak, J. A. (2017). A meta-analysis of indicated mental health prevention programs for at-risk higher education students. *Journal of Counseling Psychology, 64*, 121-140. doi : 10.1037/cou0000190
- Cuijpers, P., Cristea, I. A., Ebert, D. D., Koot, H. M., Auerbach, R. P., Bruffaerts, R., & Kessler, R. C. (2016). Psychological treatment of depression in college students : A meta-analysis. *Depression and Anxiety, 33*, 400-414. doi : 10.1002/da.22461
- Dahl, K., Larivière, N., & Corbière, M. (2014). L'étude de cas : illustration d'une étude de cas

multiples visant à mieux comprendre la participation au travail de personnes présentant un trouble de la personnalité limite. Dans M. Corbière & N. Larivière (Éds), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes* (pp. 73–96). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.

Daltry, R. M. (2015). A case study: An ACT stress management group in a university counseling center. *Journal of College Student Psychotherapy*, 29, 36–43.
doi :10.1080/87568225.2015.976076

Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice : A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4, 40–55. doi :10.1186/1748-5908-4-50

Danitz, S. B., Suvak, M. K., & Orsillo, S. M. (2016) The mindful way through the semester : Evaluating the impact of integrating an acceptance-based behavioral program into a first-year experience course for undergraduates. *Behavior Therapy*, 47, 487-499.
doi : 10.1016/j.beth.2016.03.002

Dariotis, J. K., Mirabal-Beltran, R., Cluxton-Keller, F., Gould, L. F., Greenberg, M. T., & Mendelson, T. (2017). A qualitative exploration of implementation factors in a school-based mindfulness and yoga program : Lessons learned from students and teachers. *Psychology in the Schools*, 54, 53-69. doi : 10.1002/pits.21979

Dimidjian, S., Arch, J. J., Schneider, R. L., Desormeau, P., Felder, J. N., & Segal, Z. V. (2016). Considering meta-analysis, meaning, and metaphor : A systematic review and critical examination of “third wave” cognitive and behavioral therapies. *Behavior Therapy*, 47, 886-905. doi : 10.1016/j.beth.2016.07.002

Dimidjian, S., & Segal, Z. V. (2015). Prospects for a clinical science of mindfulness-based intervention. *American Psychologist*, 70, 593–620. doi : 10.1037/a0039589

Dionne, F., Gagnon, J., Charbonneau, N., Hallis, L., Grégoire, S., & Balbinotti, M. (2016). Using acceptance and mindfulness to reduce procrastination among university students : Results from a pilot study. *Revista Praksis*, 1, 8-20. doi : 10.25112/rp.v1i0.431

Dionne, F., & Neveu, C. (2010). La troisième génération de thérapie comportementale et cognitive. *Revue québécoise de psychologie*, 31, 13-34. Repéré à https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/FWG/GSC/Publication/1935/45/3974/1/48767/11/F1593981828_31_3_011_1.pdf

- Dionne, F., Ngô, T.-L., & Blais, M.-C. (2013). Le modèle de la flexibilité psychologique : une approche nouvelle de la santé mentale. *Santé mentale au Québec*, 38, 113-130. doi : 10.7202/1023992ar
- Dixon, M. R., Wilson, A. N., & Habib, R. (2016) Neurological evidence of acceptance and commitment therapy effectiveness in college-age gamblers. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5, 80-88. doi : 10.1016/j.jcbs.2016.04.004
- Durlak, J. A. (2016). Programme implementation in social and emotional learning : Basic issues and research findings. *Cambridge Journal of Education*, 46, 333-345. doi : 10.1080/0305764X.2016.1142504
- Durlak, J., A., & Dupre, E. P. (2008). Implementation matters : A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350. doi : 10.1007/s10464-008-9165-0
- Eilenberg, T., Fink, P., Jensen, J. S., Rief, W., & Frostholm, L. (2016). Acceptance and commitment group therapy (ACT-G) for health anxiety : A randomized controlled trial. *Psychological Medicine*. 46, 103-115. doi : 10.1017/S0033291715001579
- Eustis, E. H., Williston, S. K., Morgan, L. P., Graham, J. R., Hayes-Skelton, S. A., & Roemer, L. (2017). Development, acceptability, and effectiveness of an acceptance-based behavioural stress/anxiety management workshop for university students. *Cognitive and Behavioral Practice*, 24, 174-186. doi : 10.1016/j.cbpra.2016.03.011
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). *Implementation research : A synthesis of the literature*. Repéré à <http://nirn.fpg.unc.edu/sites/nirn.fpg.unc.edu/files/resources/NIRN-MonographFull-01-2005.pdf>
- Forman, S. G., & Barakat, N. M. (2011). Cognitive-behavioral therapy in the schools : Bringing research to practice through effective implementation. *Psychology in the Schools*, 48, 283-296. doi : 10.1002/pits.20547
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations : Systematic review and recommendations. *The Milbank Quarterly*, 82, 581-629. doi : 10.1111/j.0887-378X.2004.00325.x

- Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T. & Dionne, F. (2017). The use of acceptance and commitment therapy to promote mental health and school engagement in university students : A multi-site randomized controlled trial. *Behavior Therapy*. doi : 10.1016/j.beth.2017.10.003
- Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., Hontoy, L.-M., & De Mondehare, L. (2016). L'efficacité de l'approche d'acceptation et d'engagement en regard de la santé psychologique et de l'engagement scolaire des étudiants universitaires. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 48(3), 222–231. doi :10.1037/cbs0000040
- Harris, R. (2009). *Le piège du bonheur*. Montréal, QC : Les Éditions de l'Homme.
- Hayes, S. C. (1993). Analytic goals and the varieties of scientific contextualism. Dans S. C. Hayes, L. J. Hayes, H. W. Reese, & T. R. Sabrin (Éds). *Varieties of scientific contextualism* (pp. 11-27). Reno, NV : Context Press.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational frame theory : A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York, NY : Kluwer Academics Publisher.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40, 976–1002. doi :10.1177/0011000012460836
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy : The process and practice of mindful change* (2^e éd.). New York, NY : The Guilford Press.
- Institute of Medicine. (2006). *Improving the quality of health care for mental and substance-use conditions : Quality chasm series*. Washington, DC : National Academies Press.
- Joly, J., Tourigny, M., & Thibaudeau, M. (2005). La fidélité d'implantation des programmes de prévention ou d'intervention dans les écoles ou auprès des élèves en difficulté de comportements. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 8, 101–110.
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. ... Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32, 959-976. doi : 10.1017/S0033291702006074
- Khoury, B., & Lecomte, T. (2016). *Présence attentive et milieu clinique : une recension des méta-*

- analyses. Dans S. Grégoire, L. Lachance & L. Richer (Éds), *La présence attentive (mindfulness) : état des connaissances théoriques, empiriques et pratiques* (pp. 91–112). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Kirk, M. A., Kelley, C., Birken, S. A., Abadie, B., & Damschroder, L. (2016). A systematic review of the use of the Consolidated Framework for Implementation Research. *Implementation Science*, 11(72). doi : 10.1186/s13012-016-0437-z
- Klein, J. K., & Sorra, J. S. (1996). The challenge of innovation implementation. *The Academy of Management Review*, 21, 1055-1080. Repéré à https://www.researchgate.net/profile/Joann_Sorra/publication/233755540_The_Challenge_of_Implementation/links/0fcfd510d3fde19192000000.pdf
- Kohtala, A., Lappalainen, R., Savonen, L., Timo, E., & Tolvanen, A. (2015). A four-session acceptance and commitment therapy based intervention for depressive symptoms delivered by masters degree level psychology students : A preliminary study. *Behavioural Cognitive Psychotherapy*, 43, 360-373. doi : 10.1017/S1352465813000969
- L'Écuyer, R. (1990). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenus : méthode GPS et concept de soi*. Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Levin, M. E., Haeger, J. A., Pierce, B. G., & Twohig, M. P. (2017). Web-based acceptance and commitment therapy for mental health problems in college students : A randomized controlled trial. *Behavior Modification*. 41, 141-162. doi : 10.1177/0145445516659645
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA : Sage Publications.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, NY : The Guilford Press.
- MacKean, G. (2011). *Mental health and well-being in post-secondary education settings : A literature and environmental scan to support planning and action in Canada*. Repéré à http://www.cacuss.ca/_Library/documents/Post_Sec_Final_Report_June6.pdf
- Margolis, S. E., & Orsillo, S. M. (2016). Acceptance and body dissatisfaction : Examining the efficacy of a brief acceptance based intervention for body dissatisfaction in college women. *Behavioural Cognitive Psychotherapy*, 44, 482-293. doi : 10.1017/S1352465816000072

- Martineau, M., Beauchamp, G., & Marcotte, D. (2017). Efficacité des interventions en prévention et en promotion de la santé mentale dans les établissements d'enseignement postsecondaires. *Santé mentale au Québec*, 42, 165-182. doi : 10.7202/1040249ar
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, A. (1998). Élaboration et validation d'un outil de mesure de la détresse psychologique dans une population non clinique de Québécois francophones. *Revue canadienne de santé publique / Canadian Journal of Public Health*, 89, 183-187. doi : 10.17269/cjph.89.1096
- McHugh, R. K., & Barlow, D. H. (2010). The dissemination and implementation of evidence-based psychological treatments : A review of current efforts. *American Psychologist*, 65, 73-84. doi : 10.1037/a0018121
- Monestès, J. L., Villatte, M., & Loas, G. (2009). Introduction à la thérapie d'acceptation et d'engagement. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 19, 30-34. Repéré à <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S115517040900007X>
- Morse, C. C., & Schulze, R. (2013). Enhancing the network of peer support on college campuses. *Journal of College Student Psychotherapy*, 27, 212-225. doi : 10.1080/87568225.2013.798222
- Muto, T., Hayes, S. C., & Jeffcoat, T. (2011). The effectiveness of acceptance and commitment therapy bibliotherapy for enhancing the psychological health of Japanese college students living abroad. *Behavior Therapy*, 42, 323-353. doi : 10.1016/j.beth.2010.08.009
- Novins, D. K., Green, A. E., Legha, R. K., & Aarons, G. A. (2013). Dissemination and implementation of EBP for children and adolescent mental health : A systematic review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52, 1009-1025. doi : 10.1016/j.jaac.2013.07.012
- Onken, L. S., Carroll, K. M., Shoham, V., Cuthbert, B. N., & Riddle, M. (2014). Reenvisioning clinical science : Unifying the discipline to improve the public health. *Clinical Psychological Science*, 2, 22-34. doi : 10.1177/2167702613497932
- Ontario College Health Association. (2009). *Towards a comprehensive mental health strategy : The crucial role of colleges and universities as partners*. Repéré à http://www.oucha.ca/pdf/mental_health/2009_12_OUCHA_Mental_Health_Report.pdf
- Orchowski, L. M., Mei, H., Cosio, D., & Heaton, J. A. (2011). The design and implementation of a counselor-in-residence program. *Journal of College Student Psychotherapy*, 25, 241-258. doi : 10.1080/87568225.2011.556968

- Öst, L.-G. (2014). The efficacy of acceptance and commitment therapy : An updated systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 61, 105-121. doi : 10.1016/j.brat.2014.07.018
- Paillé, P. (2004). Validité en recherche qualitative. Dans A. Mucchielli (Éd.), *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines* (2^e éd. pp. 294-295). Paris, France : Armand Colin.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3^e éd.). Paris, France : Armand Colin.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4^e éd.). Paris, France : Armand Colin.
- Pakenham, K. I. (2015). Effects of acceptance and commitment therapy (ACT) training on clinical psychology trainee stress, therapist skills and attributes, and ACT processes. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22, 647-655. doi : 10.1002/cpp.1924
- Palinkas, L. A., Aarons, G. A., Horwitz, S., Chamberain, P., Hurlburt, M., & Landsverk, J. (2011). Mixed method designs in implementation research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38, 44-53. doi : 10.1007/s10488-010-0314-z
- Patterson, P., & Kline, T. (2008). *Report on post-secondary institutions as healthy settings : The pivotal role of student services*. Repéré à <http://www.accc.ca/wp-content/uploads/archive/pubs/studies/200805HLKCRReport.pdf>
- Pistorello, J. (2013). *Mindfulness and acceptance for counseling college students : Theory and practical applications for intervention, prevention, and outreach*. Reno, NV : Context Press.
- Poirier, M., Marcotte, D., Joly, J., & Fortin, L. (2017). Évaluation de la qualité de l'implantation du programme Pare-Chocs à l'école secondaire. *Santé mentale au Québec*, 42, 355-377. doi : 10.7202/1040259ar
- Polk, K. L., Schoendorff, B., & Wilson, K. G. (2014). *The ACT matrix : A new approach to building psychological flexibility across settings and populations*. Reno, NV : Context Press.

- Post, E., & Andrews, P. N. (1982). Case research in corporation and society studies. Dans L. Preston (Éd.), *Research in corporate social performance and policy*, (pp. 1-33). Greenwich, CT : JAI Press.
- Preece, J., & Maloney-Krichmar, D. (2005). Online communities : Design, theory, and practice. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 10(4). doi : 10.1111/j.1083-6101.2005.tb00264.x
- Räsänen, P., Lappalainen, P., Muotka, J., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2016). An online guided ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students : A randomized controlled clinical trial. *Behavior Research and Therapy*, 78, 30-42. doi : 10.1016/j.brat.2016.01.001
- Regehr, C., Glancy, D., & Pitts, A. (2013). Interventions to reduce stress in university students : A review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 148, 1-11. doi : 10.1016/j.jad.2012.11.026
- Ringle, V., Read, K. L., Edmunds, J. M., Brodman, D. M., Kendall, P. C., Barg, F., & Beidas, R. S. (2015). Barriers to and facilitators in the implementation of cognitive-behavioral therapy for youth anxiety in the community. *Psychiatric Services*, 66, 938-945. doi : 10.1176/appi.ps.201400134
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5^e éd.). New York, NY : Free Press.
- Ruiz, F. J. (2012). Acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavioral therapy : A systematic review and meta-analysis of current empirical evidence. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12, 333-358. Repéré à <http://www.ijpsy.com/volumen12/num3/334.html>
- Sandler, I., Wolchik, S. A., Cruden, G., Mahrer, N. E., Ahn, S., Brincks, A., & Brown, C. H. (2014). Overview of meta-analyses of the prevention of mental health, substance use, and conduct problems. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 243-273. doi : 10.1146/annurev-clinpsy-050212-185524
- Saunders, R. P., Evans, M. H., & Joshi, P. (2005). Developing a process-evaluation plan for assessing health promotion program implementation : A how-to guide. *Health Promotion Practice*, 6, 134-147. Repéré à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15855283>
- Savoie-Zjac, L. (2004). Acceptation interne (critère d'). Dans A. Mucchielli (Éd.), *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines* (2^e éd. pp. 1-2). Paris, France : Armand Colin.

- Savoie-Zjac, L. (2004). Cohérence interne (critère de). Dans A. Mucchielli (Éd.), *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines* (2^e éd. p. 20). Paris, France : Armand Colin.
- Savoie-Zjac, L. (2004). Confirmation externe (critère de). Dans A. Mucchielli (Éd.), *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines* (2^e éd. p. 29). Paris, France : Armand Colin.
- Savoie-Zjac, L. (2004). Triangulation (technique de validation par). Dans A. Mucchielli (Éd.), *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines* (2^e éd. pp. 289-290). Paris, France : Armand Colin.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression : A new approach to preventing relapse*. New York, NY : The Guilford Press.
- Simoneau, H., Cournoyer, L.-G., Favrod-Coune, T., Landy, M., Tremblay, J., & Patenaude, C. (2012). Obstacles à l'implantation d'un programme de boire contrôlé dans le contexte organisationnel des services en dépendance. *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 26, 19-37. Repéré à <https://evaluationcanada.ca/system/files/cjpe-entries/26-1-019.pdf>
- Stirman, S. W., Gutner, C. A., Langdon, K., & Graham, J. R. (2016). Bridging the gap between research and practice in mental health service settings : An overview of developments in implementation theory and research. *Behavior Therapy*, 47, 920-936. Repéré à <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005789415001240>
- Yalom, I., & Leszcz, M. (2005). *Theory and practice of group psychotherapy* (5^e éd.). New York, NY : Basic Books.

Appendice A

Facteurs d'implantation issus du CFIR : Définitions et exemples

Tableau 3

Facteurs d'implantation issus du CFIR : Définitions et exemples

Catégorie	Définition	Exemples de facteurs spécifiques
A. Source de l'intervention	Perception des parties prenantes à savoir si l'intervention a été développée par l'organisation ou par une organisation externe (p. ex. : groupe de recherche), et si la source de l'intervention est crédible.	La source de laquelle provient l'intervention manque de crédibilité.
B. Soutien empirique	Confiance des parties prenantes quant à la qualité et à la validité du soutien empirique de l'intervention.	La qualité du soutien empirique de l'intervention n'est peut-être pas claire ou est peut-être méconnue.
C. Avantage relatif	Perception des parties prenantes quant à l'avantage de l'intervention par rapport à une solution alternative.	Une autre intervention est perçue comme étant plus prometteuse vis-à-vis des résultats espérés.
D. Adaptabilité	Mesure dans laquelle l'intervention peut être adaptée, modifiée ou réinventée pour répondre aux besoins du milieu.	L'intervention est perçue comme étant peu flexible. Aucun changement ne peut être apporté afin de l'adapter aux particularités du milieu.
E. Potentiel d'essai	Capacité de tester l'intervention à petite échelle dans l'organisation et de pourvoir en inverser le cours, si cela est justifié.	Les parties prenantes peuvent être réticentes à implanter l'intervention si celle-ci ne peut pas être préalablement testée à petite échelle.

Tableau 3

Facteurs d'implantation issus du CFIR : Définitions et exemples (suite)

Catégorie	Définition	Exemples de facteurs spécifiques
F. Complexité	Perception de la difficulté à implanter l'intervention, telle que reflétée notamment par la durée, la portée, la perturbation et le nombre d'étapes qu'elle requiert.	Perception que trop d'étapes sont nécessaires à la mise en œuvre de l'intervention, ce qui la rend difficile à implanter.
G. Qualité de la conception et de la présentation	Excellence perçue dans la façon dont l'intervention est construite et présentée	Manque d'information quant à la façon dont l'intervention a été conçue. Certains éléments dans la présentation de l'intervention sont ambigus et portent à confusion.
H. Cout	Coûts associés à l'intervention et à son implantation, incluant les coûts d'investissement, d'exploitation et de renonciation.	Perception que l'implantation est trop coûteuse, notamment du point de vue du nombre d'intervenants à libérer pour offrir l'intervention.
2. FACTEURS RELATIFS AU CONTEXTE EXTERNE		
A. Besoins et ressources des usagers	Degré de connaissance et de priorisation de l'organisation face aux besoins des usagers. Aussi, présence ou absence de ressources pour répondre aux besoins des usagers.	Une organisation qui ne connaît pas les besoins réels de ses usagers peut nuire à l'implantation d'une intervention qui leur est destinée.
B. Caractère « cosmopolitain »	Degré de réseautage entre l'organisation qui implante et d'autres organisations similaires.	Un réseautage très faible entre l'organisation qui implante et d'autres organisations similaires peut nuire à l'implantation.

Tableau 3

Facteurs d'implantation issus du CFIR : Définitions et exemples (suite)

Catégorie	Définition	Exemples de facteurs spécifiques
C. Pression exercée par les pairs	Pression face à l'implantation de l'intervention; généralement parce que d'autres organisations (les « pairs ») sont sur le point d'implanter, ou ont déjà implanté, la même intervention.	Une organisation qui perçoit une pression à implanter une intervention, car elle est parmi les dernières de son milieu à le faire, peut être nuisible pour l'implantation.
D. Politique externe et incitatifs	Concept vaste qui inclut des stratégies externes pour diffuser l'intervention, incluant les politiques et normes (p. ex. : gouvernementales), les recommandations, les rapports publics, etc. Aussi, incitatifs financiers provenant de l'extérieur pour diffuser l'intervention (p. ex. : rémunération au rendement).	Certaines politiques gouvernementales pourraient nuire à l'implantation d'une intervention.
3. FACTEURS RELATIFS AU CONTEXTE INTERNE		
A. Caractéristiques structurelles	Structure de l'organisation (p. ex. : niveau de centralisation des décisions, nombre de départements, stabilité de l'équipe de travail). Aussi, âge, maturité et taille de l'organisation.	L'ensemble des décisions est pris par une seule personne au sein du département.
B. Réseaux et communications	Nature et qualité des réseaux sociaux, ainsi que des communications formelles et informelles au sein de l'organisation.	La communication entre les employés de différents départements est faible, ce qui contribue à un sentiment « d'individualité » au sein de l'organisation.

Tableau 3

Facteurs d'implantation issus du CFIR : Définitions et exemples (suite)

Catégorie	Définition	Exemples de facteurs spécifiques
C. Culture	Normes, valeurs et croyances présentes au sein de l'organisation.	Certaines normes organisationnelles (p. ex., ne pas payer les employés qui font du temps supplémentaire) empêchent l'implantation d'une intervention qui doit avoir lieu en dehors des heures de travail habituelles.
D. Climat d'implantation	Capacité à faire face au changement, niveau de réceptivité collective des parties prenantes impliquées et mesure dans laquelle l'utilisation de cette intervention sera récompensée, soutenue et attendue au sein de l'organisation.	L'organisation est peu réceptive à l'implantation d'une nouvelle intervention.
1. Tension face au changement	Mesure dans laquelle les parties prenantes perçoivent la situation actuelle comme étant intolérable ou nécessitant un changement.	La perception qu'un changement est nécessaire est faible.
2. Compatibilité	Degré de compatibilité entre la perception de l'administration et celle des intervenants face à l'intervention implantée.	Les intervenants perçoivent que l'implantation sera nuisible pour les usagers, alors que l'administration perçoit le contraire.
3. Priorité relative	Perception des individus quant à l'importance de l'implantation de l'intervention au sein de l'organisation.	D'autres activités sont perçues comme étant plus importantes que l'intervention à implanter.

Tableau 3

Facteurs d'implantation issus du CFIR : Définitions et exemples (suite)

Catégorie	Définition	Exemples de facteurs spécifiques
4. Incitatifs organisationnels et récompenses	Incitatifs extrinsèques tangibles tels que les prix, les évaluations de performance, les promotions et les augmentations de salaire. Aussi, incitatifs moins tangibles tels que le respect accru ou l'amélioration de l'image.	Les intervenants ne perçoivent aucun incitatif à adopter l'intervention.
5. Objectifs et rétroaction	Mesure dans laquelle les objectifs de l'intervention sont clairement communiqués, implantés et qu'une rétroaction est offerte aux individus impliqués. Aussi, degré de correspondance entre cette rétroaction et les objectifs.	Il y a un besoin par rapport à la rétroaction, mais celle-ci n'est pas accessible.
6. Climat d'apprentissage	Un climat dans lequel: a) les dirigeants expriment avoir des faiblesses et recherchent l'aide de leur équipe, b) les membres de l'équipe estiment qu'ils sont des partenaires essentiels, valorisés et compétents eu égard au processus de changement, c) les individus se sentent psychologiquement en sécurité pour essayer de nouvelles méthodes, et d) il existe suffisamment de temps et d'espace pour la réflexion.	L'implantation est compromise par la perception des employés de manquer de temps afin de bien intégrer certains éléments de l'intervention.
E. Degré de préparation à l'implantation	Indicateurs tangibles et immédiats de l'engagement organisationnel face à la décision d'implanter l'intervention.	L'organisation reporte constamment l'implantation de l'intervention, évoquant ne pas avoir les ressources nécessaires pour enclencher le processus.

Tableau 3

Facteurs d'implantation issus du CFIR : Définitions et exemples (suite)

Catégorie	Définition	Exemples de facteurs spécifiques
1. Engagement des gestionnaires	Engagement, participation et responsabilité des dirigeants et des gestionnaires face à l'implantation.	Les gestionnaires sont peu engagés dans le processus d'implantation.
2. Ressources disponibles	Niveau de ressources dédiées à l'implantation, incluant l'argent, la formation, l'espace physique et le temps.	Les ressources nécessaires à l'implantation de l'intervention ne sont pas disponibles.
3. Accès aux connaissances et à l'information	Facilité d'accès à l'information et aux connaissances en lien avec l'intervention, et aux façons d'intégrer celle-ci dans les tâches de travail.	Certaines limites par rapport à la communication empêchent les intervenants d'avoir accès à des informations importantes en lien avec l'intervention (p. ex. : le nombre de personnes inscrites dans un groupe).
4. FACTEURS RELATIFS AUX INDIVIDUS		
A. Connaissances et croyances en lien avec l'intervention	Niveau de familiarité des individus avec les principes de l'intervention. Aussi, attitudes et valeurs des individus en lien avec l'intervention.	Les intervenants ont peu de connaissances en lien avec l'intervention à implanter.
B. Auto-efficacité	Croyance des individus en leurs propres capacités à poser des gestes pour atteindre les objectifs d'implantation.	Les intervenants manquent de confiance en leur capacité à mettre en place l'intervention.

Tableau 3

Facteurs d'implantation issus du CFIR : Définitions et exemples (suite)

Catégorie	Définition	Exemples de facteurs spécifiques
C. Stade de changement de l'individu	Caractérisation de la phase dans laquelle se trouve un individu, alors qu'il progresse vers une utilisation qualifiée, enthousiaste et soutenue de l'intervention. Les stades de changement incluent la contemplation, la planification et l'action. Les individus se trouvant dans différents stades de changement peuvent être motivés par des facteurs différents.	Les individus se trouvant à un stade de contemplation peuvent être moins motivés à participer activement à l'implantation.
D. Identification de l'individu envers son organisation	Façons dont les individus perçoivent l'organisation, ainsi que leur relation et leur niveau d'engagement face à cette organisation.	
E. Autres caractéristiques personnelles	Vaste catégorie englobant des caractéristiques personnelles telles que la tolérance à l'incertitude, les habiletés intellectuelles, la motivation, les valeurs, la compétence et le style d'apprentissage.	
5. FACTEURS RELATIFS AU PROCESSUS		
A. Planification	Mesure dans laquelle une intervention ainsi que les tâches reliées à son implantation sont développées à l'avance. Aussi, qualité des méthodes utilisées pour planifier l'implantation.	Les intervenants peuvent manquer de temps pour planifier l'implantation.
B. Engagement	Degré d'implication de personnes-clés au cours du processus d'implantation.	Les intervenants peuvent être réticents à s'impliquer dans le processus d'implantation.

Tableau 3

Facteurs d'implantation issus du CFIR : Définitions et exemples (suite)

Catégorie	Définition	Exemples de facteurs spécifiques
1. Leaders d'opinion	Individus au sein d'une organisation qui ont une influence formelle ou informelle sur les attitudes et les croyances de leurs collègues en ce qui concerne l'implantation de l'intervention.	Il n'y a pas de leader d'opinion au sein de l'organisation.
2. Leaders d'implantation formellement nommés	Les individus au sein de l'organisation qui ont été formellement nommés comme étant responsables de la mise en œuvre d'une intervention en tant que coordonnateur, chef de projet, chef d'équipe ou autre un rôle similaire.	Il n'y a pas de leader d'implantation au sein de l'organisation.
3. Champions	Individus qui se consacrent au soutien, au marketing et au bon déroulement de l'implantation, et ce, malgré l'indifférence ou la résistance que l'intervention peut provoquer au sein de l'organisation.	Il n'y a pas de champion au sein de l'organisation.
4. Agents externes de changement	Individus qui sont affiliés à une organisation externe et qui influencent formellement les décisions liées à l'implantation.	Il n'y a aucun agent de changement externe impliqué dans l'implantation.
C. Exécution	Mesure dans laquelle l'implantation est exécutée et accomplie conformément à ce qui est planifié.	Plusieurs obstacles ont empêché que l'implantation soit exécutée comme prévu.
D. Réflexion et évaluation	Commentaires (quantitatifs ou qualitatifs) sur le progrès et la qualité de l'implantation. Aussi, débriefing individuel et en équipe portant sur les progrès accomplis et l'expérience vécue.	Aucun débriefing n'a été effectué au cours de l'implantation.

Appendice B

Questionnaire portant sur les variables démographiques et le contexte de travail des intervenants

QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX INTERVENANTS



Quel est votre nom? : _____

Quel est votre âge? _____

Quel est votre sexe? M _____ F _____

Dans quel établissement travaillez-vous?

Quel est votre département d'attache?

Quel poste (titre) occupez-vous en ce moment?

Depuis combien de temps occupez-vous ce poste? _____

Combien d'heures travaillez-vous en moyenne par semaine? _____

Après de quelle clientèle travaillez-vous?

Quel est votre dernier diplôme obtenu?

Avant de suivre la certification KORSA, aviez-vous des connaissances à l'égard de l'approche d'acceptation et d'engagement? Si oui, expliquez brièvement.

Avant de suivre la certification KORSA, aviez-vous des connaissances à l'égard de la méditation? Si oui, expliquez brièvement.

Appendice C
Guide d'entrevue

Guide d'entrevue

- 1. Introduction** (présentation des objectifs de l'étude et formulaire de consentement à l'enregistrement)
- 2. L'implantation des ateliers Korsä**
 - a. Déroulement général de l'implantation**
 1. Comment s'est déroulée l'implantation des ateliers au sein de votre établissement?
 2. *Pour les établissements qui ont offert deux groupes* : Avez-vous observé des différences entre votre 1er et 2e groupe?
 - i. Si oui, en quoi était-ce différent?
 - ii. Si non, pouvez-vous m'en dire plus?
 - b. Facteurs ayant influencé l'implantation**
 1. À votre avis, quels sont les facteurs qui ont facilité l'implantation des ateliers au sein de votre établissement?
 - i. En quoi y ont-ils facilité?
 2. À votre avis, quels sont les facteurs qui ont nui à l'implantation des ateliers?
 - i. En quoi y ont-ils nui?
- 3. Impact des ateliers**
 - a. Impact des ateliers sur les intervenants**
 1. Qu'avez-vous retiré de cette expérience?
 2. Vous avez donné les ateliers pour une première fois cet hiver. Qu'est-ce ce qui a été le plus difficile?
 - b. Impact des ateliers sur les étudiants**
 1. Est-ce que selon vous les ateliers ont eu des retombées sur les étudiants?
 - i. Si oui, lesquelles?
 - ii. Si non, pouvez-vous m'en dire plus?
 2. Quels sont les leviers ACT qui, selon vous, ont eu le plus de retombées sur les étudiants?
- 4. Suggestions et/ou améliorations**
 1. Quels seraient selon vous les éléments à améliorer en vue de la tenue d'un prochain atelier KORSA?
- 5. Conclusion**
 - a. En terminant, y a-t-il un point dont vous voudriez parler que nous n'avons pas abordé?

Appendice D
Questionnaire portant sur la fidélité d'implantation

Questionnaire portant sur l'implantation des ateliers Korsa

Ce questionnaire comprend six questions portant sur les ateliers Korsa offerts à la session d'hiver 2016 dans votre établissement. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Veuillez répondre en vous référant à votre propre expérience.

Nous vous rappelons que votre participation à cette partie de l'étude est volontaire et que toutes les données recueillies sont confidentielles.

Merci de votre participation!

L'équipe du GRIPA

1. De quel établissement faites-vous partie?

2. Au cours de la session d'hiver 2016, combien de groupes avez-vous offert?

3. Dans le cadre de ce (ou ces) groupe(s), les cinq ateliers ont-ils été offerts?

- ☐ Oui
☐ Non

Si la réponse est non, veuillez préciser pourquoi.

4. Dans le cadre de ce (ou ces) groupe(s), les ateliers ont-ils été offerts durant cinq semaines consécutives?

- ☐ Oui
☐ Non

Si la réponse est non, veuillez préciser pourquoi.

5. Dans l'ensemble, quelle était la durée moyenne d'un atelier?

6. Dans l'ensemble, dans quelle mesure avez-vous apporté des changements (ajout, retrait ou modification) au contenu proposé dans le guide du formateur? Il peut s'agir de changements au niveau des exercices proposés, des métaphores, des devoirs à la maison, de la théorie présentée, etc.

- ☐ Aucun changement
- ☐ Très peu de changements
- ☐ Peu de changements
- ☐ Certains changements
- ☐ Plusieurs changements
- ☐ Changements majeurs

Appendice E

Certificat d'éthique de l'Université du Québec à Montréal et approbations de renouvellement

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM, a examiné le protocole de recherche suivant et jugé conforme aux pratiques habituelles et répond aux normes établies par le Cadre normatif pour l'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (juin 2012).

Protocole de recherche

Chercheur(e) principal(e) : Simon Grégoire

Unité de rattachement : Département d'éducation et pédagogie

Équipe de recherche :

Co-chercheur(s) : Lise Lachance et Geneviève Taylor (département d'éducation et pédagogie UQAM); Thérèse Bouffard (département de psychologie UQAM); Louis Richer (UQAC); Étudiants de cycles supérieurs : Brent Beresford, Andréanne Laframboise et Laurence DeMondehare (UQAM); Lysa-Marie Hontoy (Université de Montréal)

Étudiant(s) réalisant leurs projets de mémoire ou de thèse (incluant les thèses de spécialisation) dans le cadre du présent protocole de recherche : s/o

Titre du protocole de recherche : *Implantation d'un système de formation pyramidal destiné à évaluer un programme de promotion du bien-être et de la réussite scolaire en milieu collégial et universitaire*

Organisme de financement (le cas échéant): CRSH (2015-2018)

Modalités d'application

Le présent certificat est valide pour le projet tel que soumis au CIEREH. Les modifications importantes pouvant être apportées au protocole de recherche en cours de réalisation doivent être communiquées au comité¹.

Tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité ou l'éthicité de la recherche doit être communiqué au comité.

Toute suspension ou cessation du protocole (temporaire ou définitive) doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat d'éthique est valide jusqu'au 30 juin 2016. Selon les normes de l'Université en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique. Le rapport d'avancement de projet (renouvellement annuel ou fin de projet) est requis pour le 30 mai 2016. Vous recevrez automatiquement un premier courriel de rappel trois mois avant la date d'échéance du certificat.

30 juin 2015

Éric Dion, Ph.D.
Professeur
Vice-président

Date d'émission initiale du certificat

¹ Modifications apportées aux objectifs du projet et à ses étapes de réalisation, au choix des groupes de participants et à la façon de les recruter et aux formulaires de consentement. Les modifications incluent les risques de préjudices non-prévus pour les participants, les précautions mises en place pour les minimiser, les changements au niveau de la protection accordée aux participants en termes d'anonymat et de confidentialité ainsi que les changements au niveau de l'équipe (ajout ou retrait de membres).



Centre institutionnel d'éthique de la
recherche avec des êtres humains

Le 5 avril 2016

Monsieur Simon Grégoire
Professeur
Département d'éducation et pédagogie

Objet : Rapport de suivi éthique du projet : *«implantation d'un système de formation pyramidal destiné à évaluer un programme de promotion du bien-être et de la réussite scolaire en milieu collégial et universitaire»*
N/Réf. 2014_S_703024_e_412_376

Cher monsieur,

En référence au projet de recherche susmentionné ayant reçu l'approbation initiale au plan de l'éthique le 30 juin 2015, le Comité institutionnel juge votre rapport d'avancement conforme aux normes établies par la Politique no 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains (2015) et délivre le renouvellement de votre certificat d'éthique, valide jusqu'au 30 juin 2017.

Le présent rapport annuel d'avancement du projet n'implique aucun changement au niveau de l'équipe de recherche universitaire.

En terminant, je vous rappelle qu'il est de votre responsabilité de communiquer au Comité institutionnel les modifications importantes¹ qui pourraient être apportées à votre projet en cours de réalisation. Concernant le prochain rapport de suivi éthique (renouvellement ou fin de projet), vous recevrez automatiquement un premier courriel de rappel trois mois avant la date d'échéance du certificat.

Le Comité institutionnel vous souhaite le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche et vous prie de recevoir ses salutations les meilleures.

Le président,

Éric Dion, Ph.D.
Professeur

¹ Modifications apportées aux objectifs du projet et à ses étapes de réalisation, au choix des groupes de participants et à la façon de les recruter et aux formulaires de consentement. Les modifications incluent les risques de préjudices non-prévus pour les participants, les précautions mises en place pour les minimiser, les changements au niveau de la protection accordée aux participants en termes d'anonymat et de confidentialité ainsi que les changements au niveau de l'équipe (ajout ou retrait de membres). Les demandes d'approbation de modifications afférentes à ce projet seront dorénavant traitées via le système eReviews.



Le 21 septembre 2017

Monsieur Simon Grégoire
Professeur
Département d'éducation et pédagogie

Objet: Rapport de suivi éthique
Titre: *«Implantation d'un système de formation pyramidal destiné à évaluer un programme de promotion du bien-être et de la réussite scolaire en milieu collégial et universitaire»*
No : 412_e_2017 (Anciennement S-705024), rapport 720
Statut : En cours

Monsieur,

En référence au projet de recherche susmentionné ayant reçu l'approbation initiale au plan de l'éthique de la recherche le **30 juin 2015**, le Comité institutionnel juge votre rapport d'avancement conforme aux normes établies par la Politique no 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains (2015) et délivre le renouvellement de votre certificat d'éthique, valide jusqu'au **31 août 2018**.

Le présent rapport annuel d'avancement du projet rapporte l'ajout des personnes suivantes au sein de l'équipe de recherche universitaire :

- **Alexandra Nedelcu** (Réalisation de la thèse doctorale dans le cadre de ce projet de recherche – Université de Sherbrooke)

En terminant, je vous rappelle qu'il est de votre responsabilité de communiquer au Comité institutionnel les **modifications importantes**¹ qui pourraient être apportées à votre projet en cours de réalisation. Concernant le prochain rapport de suivi éthique (renouvellement ou fin de projet), **vous recevrez automatiquement un premier courriel de rappel trois mois avant la date d'échéance du certificat**. Selon les normes de l'Université en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, à défaut de quoi, le certificat pourra être révoqué.

Le Comité institutionnel vous souhaite le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche et vous prie de recevoir ses salutations les meilleures.

Le président,

Yanick Farmer, Ph.D.
Professeur

¹ Modifications apportées aux objectifs du projet et à ses étapes de réalisation, au choix des groupes de participants et à la façon de les recruter et aux formulaires de consentement. Les modifications incluent les risques de préjudices non-prévus pour les participants, les précautions mises en place pour les minimiser, les changements au niveau de la protection accordée aux participants en termes d'anonymat et de confidentialité ainsi que les changements au niveau de l'équipe (ajout ou retrait de membres). Les **demandes d'approbation de modifications** afférentes à ce projet seront dorénavant traitées via le système eReviews.

Appendice F

Certificat d'éthique de l'Université de Sherbrooke et approbation de renouvellement

Sherbrooke, le 20 mars 2017

Mme Alexandra Nedelcu
Étudiante prédoctoral 3e cycle
FLSH Psychologie
Université de Sherbrooke

N/RéL 2017-1451, 2017-18-LSH/Nedelcu

Objet : Approbation de votre projet de recherche

Madame,

Le Comité d'éthique de la recherche – Lettres et sciences humaines a évalué votre projet de recherche intitulé « **Implantation d'une intervention basée sur l'approche d'acceptation et d'engagement au sein d'établissements post-secondaires** » lors de sa réunion du 16 mars 2017.

Les documents suivants ont été analysés :

- Projet de thèse
- Formulaire de demande d'évaluation éthique (No de la demande: e412)
- Formulaire de participation et de consentement
- Certificat d'éthique du CLERB de l'UQAM (No du certificat: S-/05024)
- Approbation du renouvellement (N/RéL 2014_S705204_e_412_376)

En vertu de la *Directive en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains* (2600-057), article 1.3.6 (p. 5), nous reconnaissons l'évaluation éthique effectuée par le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM, de même que l'approbation qui a été donnée par ce dernier en date du 5 avril 2016.

Cette approbation étant **valable jusqu'au 30 juin 2017**, il est de votre responsabilité de remplir le formulaire de suivi (F5-LSH) que nous vous ferons parvenir annuellement. Il est également de votre responsabilité d'aviser le comité de toute modification au projet de recherche (formulaire F4-LSH) ou de la fin de votre projet (F6-LSH). Ces deux derniers formulaires sont disponibles sur Nagano.

Le comité vous remercie d'avoir soumis votre demande d'approbation à son attention et vous souhaite, madame, le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche.

Président du CÉR - Lettres et sciences humaines
Professeur au département de psychologie
Faculté des lettres et sciences humaines

c. c. Vice-décanat à la recherche
Directeur ou directrice de recherche (le cas échéant)
Service d'appui à la recherche, à l'innovation et à la création (le cas échéant)



Sherbrooke, le 14 septembre 2017

Mme Alexandra Nedelcu
Étudiante prédoctoral 3e cycle
FLSH Psychologie
Université de Sherbrooke

NRéf. 2017-1451, 2017-18-LSH/Nedelcu

Objet : Renouvellement de l'approbation éthique de votre projet de recherche

Madame,

En référence à votre projet de recherche intitulé « **Implantation d'une intervention basée sur l'approche d'acceptation et d'engagement au sein d'établissements post-secondaires** », le Comité d'éthique de la recherche – Lettres et sciences humaines a le plaisir de vous informer que l'approbation éthique de votre projet est **renouvelée**. Les documents suivants ont été examinés :

- Formulaire de suivi annuel (Suivi annuel - F5-LSH - 755)
- Document à joindre (CÉR- Approbation du projet (16 mars 2017).pdf)

Cette approbation étant **valable jusqu'au 30 juin 2018**, il est de votre responsabilité de remplir le formulaire de suivi (formulaire F5-LSH) annuellement. Il est également de votre responsabilité d'aviser le comité de toute modification au projet de recherche (formulaire F4-LSH) ou de la fin de votre projet formulaire (formulaire F6-LSH). Ces deux derniers formulaires sont disponibles dans Nagano.

Le comité vous souhaite le plus grand succès dans la poursuite de vos travaux et vous prie de recevoir, Madame, ses salutations distinguées.

Me Marie-Claude Desjardins
Présidente du CÉR - Lettres et sciences humaines
Professeure
Faculté de droit

c. c. Vice-décanat à la recherche
Directeur ou directrice de recherche (le cas échéant)
Service d'appui à la recherche, à l'innovation et à la création (le cas échéant)

Appendice G

Formulaire de participation et de consentement au projet Korsa



FORMULAIRE DE PARTICIPATION ET DE CONSENTEMENT

Titre de l'étude : Implantation d'un système de formation pyramidal destiné à évaluer un programme de promotion du bien-être et de la réussite scolaire en milieu collégial et universitaire.

Chercheur principal: Simon Grégoire, psychologue et professeur au département d'éducation et pédagogie de l'UQAM.

Co-chercheurs : Thérèse Bouffard, professeure titulaire au département de psychologie de l'UQAM, Lise Lachance, professeure titulaire au département d'éducation et pédagogie de l'UQAM, Louis Richer, professeur titulaire au département des sciences de la santé de l'UQAC, Geneviève Taylor, professeure au département d'éducation et pédagogie de l'UQAM.

Objectif : L'objectif de cette étude est de mieux comprendre les facteurs organisationnels qui facilitent ou nuisent à l'implantation des ateliers KORSA dans les cégeps et les universités de même que les bénéfices que les professionnels qui travaillent dans les services à la vie étudiante en retirent.

Déroulement: Si vous acceptez de prendre part à cette étude, vous devrez prendre part à une entrevue semi-dirigée d'environ 60 minutes après avoir offert au moins un groupe KORSA dans votre établissement. Cette entrevue se fera dans votre établissement. Avant l'entrevue, vous aurez également à répondre à quelques questions sociodémographiques.

Confidentialité: Cette entrevue sera enregistrée à l'aide d'un enregistreur numérique. Il est entendu que les informations que vous divulguerez demeureront strictement confidentielles et que seuls les chercheurs de cette étude auront accès à ces renseignements. Ces données ne seront utilisées pour aucune autre fin que pour cette étude et seront détruites après une période de cinq ans. Ajoutons que seules des données globales seront présentées au terme de cette étude. Le responsable s'engage à assurer la confidentialité de vos renseignements. D'aucune manière votre employeur n'aura accès à vos réponses.

Avantages et inconvénients : Nous sommes d'avis que les avantages à prendre part à cette étude sont plus nombreux que les inconvénients. Cela dit, s'il vous arrivait de vivre un inconfort durant cette étude ou encore éprouver le désir de discuter avec quelqu'un, sachez que vous pourrez contacter en tout temps le responsable de projet (Simon Grégoire, 514 987- 3000 # 5028).

Participation volontaire et gratuite: Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Cela signifie que vous acceptez d'y prendre part sans aucune contrainte ou pression extérieure et que, par ailleurs, vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette étude sans préjudice de la part des chercheurs ou de votre établissement scolaire. Si vous le souhaitez, vous pourrez rencontrer le responsable au terme de l'étude de manière à consulter vos résultats individuels. Prenez note que seuls des résultats globaux seront présentés dans le rapport synthèse de cette étude.

Votre accord à participer implique également que vous acceptez que le responsable de l'étude puisse utiliser les renseignements recueillis dans le cadre de l'étude à des fins de recherche (articles et conférences scientifiques) ou encore à des fins pédagogiques.

Des questions sur ce projet ou sur vos droits? Vous pouvez contacter le responsable de cette étude au : (514) 987- 3000 # 5028 (gregoire.simon@uqam.ca) pour des questions additionnelles sur le projet ou sur vos droits en tant que participant. Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM a approuvé le projet de recherche au plan de l'éthique auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche sur le plan de l'éthique de la recherche ou pour formuler une plainte ou des commentaires, vous pouvez contacter le Comité institutionnel d'éthique de la recherche de l'UQAM au numéro : (514) 987-3000 # 7753.

Remerciements : Votre collaboration est essentielle à la réalisation de ce projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier.

Je, _____
(Nom et prénom en lettres majuscules)

reconnais avoir lu le présent formulaire et consens volontairement à participer à ce projet de recherche. Je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner. Il me suffit d'en informer le responsable du projet.

Signature du participant :

Date : _____

Signature du chercheur responsable ou de son, sa délégué(e) :

Date : _____

Appendice H
Formulaire d'autorisation à enregistrer



AUTORISATION À ENREGISTRER

Je, soussigné _____, accepte que l'entrevue de suivi Korsa soit enregistrée sur bande audio.

Je comprends que l'enregistrement sera utilisé à des fins exclusives de recherche, et ce, en respectant l'anonymat et la confidentialité.

Il est entendu que les enregistrements seront effacés au terme du projet de recherche ou, tout au plus, cinq ans après la date d'enregistrement. Entre temps, ceux-ci seront conservés dans un endroit sûr.

Il est aussi clair qu'il m'est possible de demander toutes les explications que je désire sur l'usage qui est fait de ces enregistrements et que je peux retirer mon consentement en tout temps.

Nom _____

Signature _____

Date _____

Signature de l'interviewer _____

Date _____